CIUDAD Y FECHA	Duitama, 16 de septiembre del 2025
TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONVENIO DE ASOCIACIÓN CAS-20250004
ACTA PARCIAL N°	(05) del 20 de JULIO al 19 de AGOSTO de 2025
OBJETO:	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
CONTRATISTA	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025
NIT N°	901928997-1
REPRESENTANTE LEGAL	DEISY JOHANNA MORENO ROJAS
C.C. No.	1057577445 de Sogamoso
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.1.41.04.1500.0004 Centros de vida – Adultos mayores atendidos con servicios integrales / RP Estampilla Proadulto mayor 2.3.1.41.04.1500.0004 Centros de vida – Adultos mayores atendidos con servicios integrales / Rendimientos Financieros RP Estampilla Proadulto mayor
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($582.147.250,00) M/CTE.
ADICIONES HASTA LA FECHA[1]	*SI X NO*
	VALOR: $ 289.163.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 871.310.250,00) M/CTE.
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	El plazo de ejecución del presente convenio es de ciento veinticinco (125) días hábiles (de lunes a viernes, los días festivos serán reemplazados) contados a partir del acta de inicio de la ejecución, sin superar la vigencia 2025.
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA[2]	*SI X NO*
	PLAZO:
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del presente convenio es de ciento ochenta y siete (187) días hábiles (de lunes a viernes, los días festivos serán reemplazados) contados a partir del acta de inicio de la ejecución, sin superar la vigencia 2025.
FECHA SUSCRIPCION	19 DE MARZO DE 2025
FECHA DE INICIO	20 DE MARZO DE 2025

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	*SI _____ NO X*
	FECHA DE SUSPENSION:
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI _____ NO X*
	FECHA DE REINICIOS:
FECHA DE TERMINACION	24 DE DICIEMBRE DE 2025
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	CUMPLE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ. SECRETARIO DE INTEGRACION SOCIAL.
*CUMPLIMIENTO	*(P) CUMPLE PARCIALMENTE CON LAS ACTIVIDADES PACTADAS.*

• *(T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)*

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	$ 582.147.250,00
	* APORTE ALCALDIA	$0,oo
	* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	$0,oo
2	VALOR ADICIONADO	$ 289.163.000,00
3	VALOR TOTAL (1+2)	$ 871.310.250,00
4	VALOR PRESENTE ACTA	$ 101.292.725,00
5	VALOR TOTAL PAGOS EFECTUADOS	$ 393.945.725,00
6	VALOR EJECUTADO (4 + 5)	$ 495.238.450,00
7	SALDO POR EJECUTAR (3-6)	$ 376.071.800,00

* Aplica solo para convenios.
***Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	Código Rubro	Nombre rubro / fuente	CPC	Saldo Anterior	Valor Presente Acta	Nuevo Saldo
2025000476	2.3.1.41.04.15 00.0004/04	Centros Vida Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/ RP Estampilla Pro adulto	93304	182.854.275	$95.945.475	$86.908.800
2025000476	2.3.1.41.04.15 00.0004/83	Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/ RP Rendimiento financieros Estampilla Pro adulto	93304	$ 5.347.250	$ 5.347.250	$0.00
2025001504	2.3.1.41.04.15 00.0004/59	Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/59 /Superávit Transferencia Departamento Adulto Mayor	93304	$ 29.056.250	$0.00	$ 29.056.250
2025001504	2.3.1.41.04.15 00.0004/67	Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/67/Superávit Estampilla Pro adulto mayor	93304	$ 260106750	$0.00	$ 260.106.750
			TOTAL		$ 101.292.725	$ 376.071.800

***Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales**

En constancia se firma el 16 de septiembre del año 2025.

CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025
C.C. 46663342 de Duitama
DESIY JOHANNA MORENO ROJAS
C.C. No. 1057577445 de Sogamoso
CONTRATISTA

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ.
C.C No. 1.049.609.264 de Tunja.
SUPERVISOR (E)

SECRETARIA GENERAL
OFICINA DE CONTRATACION
Recibido por:
Fecha: 01 OCT 2025
Hora: 9:00 Am

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

INFORME DE SUPERVISIÓN CONVENIO DE ASOCIACIÓN CAS-20250004

LUGAR Y FECHA: Duitama, 16 de septiembre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO N°	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CAS-20250004
OBJETO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA
VALOR DEL CONTRATO	OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 871.310.250,00) M/CTE.
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE DUITAMA
NIT.	891855138-1
NOMBRE COMERCIAL	N / A
CONTRATISTA	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025
IDENTIFICACIÓN	901928997-1
TIPO DE PERSONA	JURÍDICA
DIRECCIÓN	Carrera 12 N° 57 – 140 Sogamoso
TELÉFONO	3227011126
CORREO ELECTRÓNICO	fundaboy2018@gmail.com
TIPO DE RECURSOS	R P / Destinación especifica Centros de vida – Adultos mayores atendidos con servicios integrales / RP Estampilla Proadulto mayor Centros de vida – Adultos mayores atendidos con servicios integrales / Rendimientos Financieros RP Estampilla Producto mayor
INFORMACIÓN BANCARIA	Banco de Bogotá - Cuenta de Ahorros número 596643122
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del presente convenio es de ciento ochenta y siete (187) días hábiles (de lunes a viernes, los días festivos serán reemplazados) contados a partir del acta de inicio de la ejecución, sin superar la vigencia 2025.
LUGAR DE SUSCRIPCIÓ	Duitama

II. APROBACIÓN PÓLIZA

POLIZA No. 51-44-10102939 Anexo 0

VIGENCIA: Desde el 20-03-2025 Hasta 20-09-2025

POLIZA DE: Cumplimiento del Contrato

III. MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES

POLIZA No. 51-44-101029397 Anexo 0

VIGENCIA: Desde el 20-03-2025 Hasta 24-12-2028

POLIZA DE: Cumplimiento del Contrato

IV. PAGOS EFECTUADOS

Con la presente acta se llevará a cabo el Quinto (5) pago con el fin de quedar a paz y salvo por concepto del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025 con el contratista.

BALANCE FINANCIERO CONTRATO

DESCRIPCION	VALOR DEL CONTRATO	PAGOS EFECTUADOS
Valor Total Contrato	$ 871.310.250,00	$ 0
Valor cancelado del 20 de Marzo al 19 de Abril del 2025		$ 85.864.625,00
Valor cancelado del 20 de Abril al 19 de Mayo de 2025		$ 97,536,550.00
Valor cancelado del 20 de mayo al 19 de Junio de 2025		$ 114.711.950,00
Valor cancelado del 20 de Junio al 19 de Julio de 2025		$ 95.832.600,00
Valor a cancelar del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025		$ 101.292.725,00
Valor por ejecutar		$ 376.071.800,00

V. NIVEL DE EJECUCIÓN Y AVANCE DEL CONTRATO PRINCIPAL.

% de Ejecución Financiera Cancelado	% Ejecución Física / Servicio Prestado
85,07%	85,07%

VI. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral del periodo sujeto de cobro, anexando Certificado de estar al día en aportes a seguridad social y parafiscales, emitida por la Contadora del contratista, junto con documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores.

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS. Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025, realizó las siguientes actividades:

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
1	Cumplir con el objeto contractual de acuerdo con las actividades acordadas con el Municipio.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad durante el convenio de asociación N°. cas-20250004 en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
2	Elaborar, presentar y hacer seguimiento da la minuta patrón con los ciclos respectivos y los requerimientos exigibles para este tipo de población, verificando el estándar nutricional de las personas mayores beneficiarias.	Se supervisa la minuta establecida, la profesional del área encargada, Nutricionista Yolima Acevedo, realiza seguimiento del cumplimiento del gramaje y la calidad de la materia prima. durante el convenio de asociación N°. cas-20250004, en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
3	Presentar el plan de atención integral bitácoras y planes de seguimiento a la operación.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad durante el convenio de asociación N°. cas-20250004, mediante la presentación de plan	X			Informe de ejecución del contratista.

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
		de atención por cada uno de los profesionales, en el periodo del presente informe en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025				
4	Suministrar el complemento alimentario que cumpla con las recomendaciones diarias de energía y nutrientes establecidos por el ICBF en modalidad preparado y servido en sitio almuerzo para la sede principal y en modalidad almuerzo catering para 8 sedes satélites de las áreas urbanas y rural del municipio de Duitama.	Se evidencia la entrega de 3989 unidades de raciones en el periodo del presente informe, Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025 en el convenio de asociación N°. cas-20250004	X			Informe de ejecución del contratista.
5	Desarrollar las actividades de atención integral detalladas en el módulo 2 de los servicios del presente documento y que corresponden a la canasta mínima de servicios especificada en la ley 1276 de 2009.	Se evidencia el cumplimiento de los 11 servicios mínimos en los 9 satélites en los que se presta el servicio en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
6	Presentar previo al inicio de ejecución del convenio los documentos necesarios para su legalización.	Para el periodo en relación con el informe, no se presenta esta actividad, la presente actividad se presentó en el periodo del primer informe de supervisión.	X			N/A
7	Presentar previo al inicio de la ejecución en fase de alistamiento el ciclo del menú horarios de atención y servicio para aprobación del supervisor acorde a lo establecido en los módulos 1 y 2 de servicios de atención integral.	Para el periodo con relación al informe, no se presenta esta actividad, la presente actividad se presentó en el periodo del primer informe de supervisión.	X			N/A
8	Realizar horario de atención diario con horas actividades profesional responsables es con la dinámica de cuatro seres satélites por día y atención	Se presento cronograma de actividades a cumplir en cada una de los 9 satélite en los que se presta el servicio.	X			Informe de ejecución del contratista.

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
	diaria de lunes a viernes a la sede principal.					
9	Conocer a cabalidad la normatividad vigente que rige ofrece lineamientos y direcciona el programa de atención a las personas mayores y aplicar la para realizar una adecuada operación.	Se evidencia el conocimiento de la normatividad vigente para presentar el servicio d acuerdo a la normatividad vigente.	X			Informe de ejecución del contratista.
10	Atender los requerimientos y consultas que se presenten durante la ejecución del convenio.	Se evidencia la atención a los requerimientos que desde la supervisión se realizaron, presentando un plan de mejora por parte del operador. en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
11	Reportar de manera inmediata al supervisor del convenio cualquier novedad o anomalía.	Para el periodo en relación al informe, no se presentan novedades con respecto a la ejecución de actividades del programa.	X			Informe de ejecución del contratista.
12	Guardar total reserva de la información que por razón de la ejecución del convenio se compile esta información es de propiedad del municipio y salvo expresa autoridad competente puede ser divulgada.	Se evidencia la reserva que mantiene en la documentación que reposa en el archivo del operador y las situaciones que se presentan durante el periodo del presente informe	X			Informe de ejecución del contratista.
13	Obrar con buena fe lealtad y honradez en todas las etapas contractuales evitando dilaciones conflictos o dificultades que pongan en riesgo el adecuado desarrollo de las actividades y objetivo.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad durante el convenio en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
14	Contar con el personal suficiente idóneo y competente para el desarrollo de la responsabilidades y actividades en las diferentes etapas del programa de	Según propuesta presenta en SECOP 2 por el consorcio adulto mayor 2025, se verifica que cumplen con la capacidad, personal suficiente idóneo y	X			Informe de ejecución del contratista.

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
	atención integral a las personas mayores.	competente para el desarrollo de la responsabilidades y actividades en los 9 satélites, en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025				
15	Realizar los aportes a los sistemas de salud y pensión y para fiscales de conformidad con la normativa vigente y anexar a los informes de ejecución la copia de los recibos de pago para tramitar los pagos	Se revisaron los reportes de comprobantes de pago de sistema de seguridad social integral correspondientes al perdido del presente informe por parte de todos los funcionarios del programa.	X			Informe de ejecución del contratista.
16	Respetar y acatar las instrucciones, observaciones que durante la ejecución y parte del supervisor del convenio.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad durante el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
17	Prestar de forma idónea y eficiente los servicios que constituyen al objeto del presente convenio.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025.	X			Informe de ejecución del contratista.
18	Al finalizar la ejecución del convenio entregar al supervisor la totalidad de la información y/o documentación producto de las actividades y acciones del proceso contractual.	Para el periodo del presente informe no se desarrolló esta actividad.	X			Informe de ejecución del contratista.
19	Elaborar y presentar los informes de ejecución, administrativos, financieros, contable y de gestión sobre el avance del convenio con sus respectivos soportes.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad durante en el periodo del presente informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
20	Mantener constante comunicación con el supervisor de convenio sobre las ejecuciones diarias, semanales de las actividades bajo su responsabilidad.	Mediante el informe de actividades del contratista se evidencia que los soportes corresponden a las actividades reportas por el mismo.	X			Informe de ejecución del contratista.

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
21	Garantizar las actividades a desarrollar, un enfoque que propenda por la conservación del medio ambiente y por las buenas prácticas ambientales.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025.	X			Informe de ejecución del contratista.
22	Utilizar la imagen institucional del municipio de Duitama en la papelería informes, formatos de seguimiento, entrega de complementos, ejecución de talleres, entre otros.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025.	X			Informe de ejecución del contratista.
23	Dar respuesta oportuna y verificable dentro de los tiempos establecidos en los requerimientos o solicitudes realizados por la supervisión y/o interventoría en el marco del Programa.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad en el periodo de informe Del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. **P:** Cumple parcialmente las actividades pactadas. **N:** No cumplió las actividades pactadas.

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN.

Luego de recibido los trabajos ejecutados y basado en el informe: "Avance de actividades del contratista" se encuentra que este permite evidenciar el cumplimiento del objeto del contrato, me permito presentar mi concepto favorable y se recomienda la cancelación de las acreencias sobre el mismo por cuanto el objeto se ha cumplido parcialmente.

Para constancia se firma el presente informe en la Oficina Integración Social, el día 16 de Septiembre del 2025.

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ.
C.C No. 1.049.609.264 de Tunja.
SUPERVISOR (E)

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025

CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025 NIT 901928997-1

Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidades Tributarias - INC

Responsabilidad Fiscal
R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:5629

Tel.3227011126
fundaboy2018@gmail.com

CR 12 57 140 BRR GUSTAVO JIMENEZ - Sogamoso, Boyacá - Colombia

Cliente: MUNICIPIO DE DUITAMA

NIT ó CC: 891855138-1 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: Carrera 15 calle 15 N° 15 Edificio Administrativo

CIUDAD: Duitama, Boyacá - Colombia

CORREO: tesoreria@duitama-boyaca.gov.co

TELEFONO: 6087626230 - 6087626230

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura electrónica de Venta **FE5**

Fecha Creación: 2025-09-26 09:51

Fecha Validación: 2025-09-26 09:39

Fecha Vencimiento: 2025-09-26 23:59

Forma Pago: Contado

Medio Pago: Efectivo

CUFE:a91d9891ff34e2b44599aa53c16513e619b73bce6b37b10b6f10d27576fcad3953a8ce2938612ee302a16a7af4eb3905

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764092024255 desde FE1 hasta FE100 Vigencia: 2025-04-16 al 2027-04-16

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	001	Alimentación en modalidad almuerzo preparado en sitio, entregado en catering para ocho (8) sedes satelitales y entregado en sitio a la sede principal. El almuerzo se compone de: Sopa y Seco con los siguientes componentes: Proteina, cereal, tubérculos (Raíces- plátano y derivados del cereal); verdura fría o caliente, jugo. Minuta elaborada por nutricionista dietista, acorde a los requerimientos nutricionales para este grupo poblacional, con ciclos, análisis y seguimiento a calidad e inocuidad.	3989.0	$ 12,525.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 49,962,225.00
2	002	COOORDINADOR DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA	20.0	$ 255,750.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 5,115,000.00
3	004	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	50.0	$ 127,500.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 6,375,000.00
4	005	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	34.0	$ 127,500.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 4,335,000.00
5	006	PSICOLOGO	34.0	$ 181,500.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 6,171,000.00
6	007	LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA	58.0	$ 169,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 9,802,000.00
7	008	TALLERISTA EN MANUALIDADES Y PROYECTOS PRODUCTIVOS	24.0	$ 136,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 3,264,000.00
8	009	TALLERISTA EN JUEGOS CRIOLLOS. DE MESAY DANZA COMO EXPRESION RECREATIVA Y ARTISTICA	31.0	$ 147,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 4,557,000.00
9	010	TALLERISTA EN ARTES O HABILIDADES MANUALES	26.0	$ 144,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 3,744,000.00
10	011	FISIOTERAPEUTA	31.0	$ 172,500.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 5,347,500.00
11	012	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS	40.0	$ 65,500.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 2,620,000.00

Información Adicional

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CAS-20250004 - Atención integral a la persona mayor en el centro vida del Municipio de Duitama

Quinto pago parcial: Periodo de ejecución del 20 de julio al 19 de agosto de 2025.
Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

CIENTO UN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Base no gravada
$ 101,292,725.00

SUBTOTAL	$ 101,292,725.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 101,292,725.00
IMPUESTOS (+)	$ 0.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 101,292,725.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

FUNDACION
FUNDABOY

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Sogamoso, 16 de septiembre de 2025

La suscrita, Dorenis Ayos Barrios, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.065.652.474 expedida en Valledupar - Cesar, en mi condición de Contadora de la empresa **CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025** identificada con el NIT 901928997-1; manifiesto, que hemos cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que nos encontramos PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud - EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgo profesionales - ARP, las Cajas de Compensación Familiar, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Dada en Sogamoso, a los **OCHO** (08) días del mes de **SEPTIEMBRE** (09) de 2025.

Atentamente,

DORENIS AYOS BARRIOS
Contadora. 218785-T
C.C No. 1.065.652.474 de Valledupar

Formato PptoC01

Duitama
Capital Turística de Boyacá

Registro Presupuestal

Número: 2025000476

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CERTIFICA:

QUE EN EL CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14. DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO. CON CARGO AL PRESUPUESTO DE

FECHA: 20/03/2025

A FAVOR DE: CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025

NIT: 901928997

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Cte Tipo Afec	Número	Valor Compromiso	Sector	Programa	Cod. Producto	CCPET	Fuente
2.3.1.41.04.1500.0004 / 04	Centros de Vida - Adultos mayores atendidos con servicios integrales / RP Estampilla Prosdulto mayor	DIS	2025000313	576,800,000.00	41 - INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	4104 - ATENCION INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	4104006 - SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	04 - RP Estampilla Prosdulto mayor - 1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS
2.3.1.41.04.1500.0004 / 83	Centros de Vida - Adultos mayores atendidos con servicios integrales / Randimientos Financieros RP Estampilla Prosdulto mayor	DIS	2025000313	5,347,250.00	41 - INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	4104 - ATENCION INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	4104006 - SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	83 - Rendimientos Financieros RP Estampilla Prosdulto mayor -1.3.2.3.11 - OTROS RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Total Reserva: 582,147,250.00

Objeto: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

Tipo de contratación: CONVENIO DE ASOCIACION

Número del contrato: 20250004

Objetivo contratación: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

Se expide en DUITAMA a los 20 dias del mes de marzo de 2025

Elaboró : LDALLOS

KATHERYNE ESCOBAR IBARRA
SECRETARIA DE HACIENDA

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA DEL PROCEDIMIENTO CUMPLIMIENTO LEGAL ESTABLECIDO, QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURÍDICA CORRESPONDIENTE.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Disponiblidad

Número: 2025000313

El suscrito SECRETARIA DE HACIENDA, certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

Fecha: 07/02/2025

CODIGO PRESUPUESTAL	SECTOR	PROGRAMA	COD. PRODUCTO	CODIGO CCPET	FUENTE	SALDO DISPONIBLE PARA NUEVAS DISPONIBILIDADES	VALOR CERTIFICADO DISPONIBILIDAD
2.3.1.41.04.1500.0004 Centros de Vida - Adultos mayores atendidos con servicios integrales / RP Estampilla Proadulto mayor	41 INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	4104 ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	4104008 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	04 RP Estampilla Proadulto mayor 1.2.3.1.19	576,800,000.00	576,800,000.00
2.3.1.41.04.1500.0004 Centros de Vida - Adultos mayores atendidos con servicios integrales / Rendimientos Financieros RP Estampilla Proadulto mayor	41 INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	4104 ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	4104008 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	83 Rendimientos Financieros RP Estampilla Proadulto mayor 1.3.2.3.11	5,600,000.00	5,600,000.00

Total Disponibilidad: 582,400,000.00

EN LETRAS: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MC.

CONCEPTO: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 31/12/2025

NOTA_2: Este certificado corresponde al codigo BPIN 202500000009010

Se expide en DUITAMA a los 07 dias del mes de febrero de 2025

KATHERYNE ESCOBAR IBARRA
SECRETARIA DE HACIENDA

Elaborado por: LDALLOS

Duitama, 8 de septiembre de 2025

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Oficina de Presupuesto y contabilidad
Municipio de Duitama

Cordial Saludo.

Deisy Johanna Moreno Rojas, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1057577445 de Sogamoso, actuando en nombre y representación del Consorcio Adulto mayor 2025, identificado con NIT 901928997-1, vinculado con el Banco de Bogotá, mediante la cuenta de ahorros No. 596643122, autorizo al Municipio de Duitama para consignar el pago correspondiente al CONVENIO DE ASOCIACIÓN CAS-20250004 en el número de cuenta anteriormente mencionado.

Lo anterior, con el objeto de que la forma de pago sea mediante consignación bancaria.

Sin otro en particular.

Atentamente,

Contratista : **Consorcio Adulto Mayor 2025**
NIT : 901928997-1
Rep/Legal : Deisy Johanna Moreno Rojas
CC : 1057577445 de Sogamoso
e-mail : funfaboy2018@gmail.com
Dirección : Carrera 12 N° 57 -140
Ciudad : Sogamoso

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 5 Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario 141168199492

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 2 8 9 9 7	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

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 ADULTO MAYOR 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal
CR 12 57 140 BRR GUSTAVO JIMENEZ

42. Correo electrónico fundaboy2018@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 0 1 1 1 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 2 9	2 0 2 5 0 3 0 6	9 4 9 9	2 0 2 5 0 3 0 6					

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 3 3 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
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 MORENO ROJAS DEISSY YOHANA
985. Cargo Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-03-2025 10:13:13AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **141168199492**

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 2 8 9 9 7	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

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 5 0 3 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	2 3 8	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 5 0 3 0 6	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

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

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

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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168199492

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 2 8 9 9 7	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 3 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 7 5 7 7 4 4 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	ROJAS	DEISSY	YOHANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

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

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168199492

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 2 8 9 9 7	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

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 2 3 4 9 3 8	5	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: FUNDACIÓN FUNDABOY

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	8 7 . 5	2 0 2 5 0 3 0 6	

2

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

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

119. Razón social: CORPORACION ALIANZA TERRA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 2 . 5	2 0 2 5 0 3 0 6	

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901028897	1	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025	S	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8620	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CRA 12 57 149		7777777		FUNDABOY2018@GMAIL.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-07	9937307218	E	2025-08-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	768.000	6.800	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	865857933	2025-07-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF										
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	VARIABILIDAD DEL SALARIO																																																	
1	CC 23449264	MOLANO MENDOZA LUZ MARINA	1.423.500																			0			30	16	0	16	30	PROTECCION 230301	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.067.625	42.800	1.423.500	34.200	6.624.00	0	0	0	0	0	0.51	0	348.000	N	3562981
2	CC 4668462	ORTIZ ALVAREZ MARIA FERNANDA	1.423.500																			0			30	16	0	16	30	COLPENSIONES 25-14	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.067.625	42.800	1.423.500	34.200	6.624.00	0	0	0	0	0	0.51	0	348.000	N	3562981
3	CC 4668778	BARRAGAN MERCHAN MARTHA DEL POLAR	1.423.500																			0			30	16	0	16	30	PORVENIR 230301	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.067.625	42.800	1.423.500	34.200	6.624.00	0	0	0	0	0	0.51	0	348.000	N	3562981

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901028897	1	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025	S	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8620	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CRA 12 57 149		7777777		FUNDABOY2018@GMAIL.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-07	9937307218	E	2025-08-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	768.000	6.800	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	865857933	2025-07-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.202.875	0	4.270.500	3.202.875	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 3)				3	512.700	0	3.300	0	516.000
PROTECCION	230301	800229739	9	1	170.900	0	1.100	0	172.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	170.900	0	1.100	0	172.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	170.900	0	1.100	0	172.000
ARP (Administradoras: 1)				3	104.100	0	700	0	104.800
COLMENA	14-25	800226175	3	3	104.100	0	700	0	104.800
CCF (Administradoras: 1)				3	128.400	0	800	0	129.200
COMFABOY	CCF10	891800213	8	3	128.400	0	800	0	129.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 53101037	0	YURI ANGELICA PARRA NOSSA	1	2025	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CLL 8 26 41		3143064112		YUANPANOS85@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34441054	1	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.200	300	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34441054	2025-08-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EXT1	EXT2	AFP	PFP	AFP	SLN	IGE	LMA	NOMBRE	IBC	Cot	FSPOB	FSPSOL	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exonerado de Pago Aportes	Aportante Exonerado
1	CC 53101037	PARRA NOSSA YURI ANGELICA	1.423.500		X	X														0		1	1	0	3	COLPENSIONES-25-14	47.450	7.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	47.450	6.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	47.450	300	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	13.900	N	1449981

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 53101037	0	YURI ANGELICA PARRA NOSSA	1	2025	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CLL 8 26 41		3143064112		YUANPANOS85@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34441054	1	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.200	300	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34441054	2025-08-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
47.450	47.450	47.450	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	7.600	0	100	0	7.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	7.600	0	100	0	7.700
EPS(Administradoras: 1)				1	6.000	0	100	0	6.100
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	6.000	0	100	0	6.100
ARP(Administradoras: 1)				1	300	0	100	0	400
COLMENA	14-25	800226175	3	1	300	0	100	0	400
Gran Total					13.900	0	300	0	14.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380321	0	INGRID JANETH PIÑA GUZMAN	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CR 29 12 47		3137344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34438351	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.600	1.900	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34438351	2025-08-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ESPECT	APFT	DIAS	DIAS	DIAS	AFP	IBC	Cot.	FSPPOR	FSPSUB	EPS	IBC	Cot.	CCF	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL							Tarifa Ord.	Tarifa Dif.	Total	Exonerado Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1052380321	PIÑA GUZMAN INGRID JANETH	1.400.000		X	X													0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	690.667	110.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	690.667	86.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	690.667	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	0	59	0	200.700	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380321	0	INGRID JANETH PIÑA GUZMAN	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CR 29 12 47		3137344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34438351	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.600	1.900	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34438351	2025-08-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
690.667	690.667	690.667	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	110.600	0	1.000	0	111.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	110.600	0	1.000	0	111.600
EPS(Administradoras: 1)				1	86.400	0	800	0	87.200
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	86.400	0	800	0	87.200
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	100	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.700	0	100	0	3.800
Gran Total					200.700	0	1.900	0	202.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453766	0	FANNY YOHANA RINCON CARDENAS	1	0	COLMENA - 14-25	UNICA	4631	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CRA 18 17 35		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34438760	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34438760	2025-08-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Tar. Ocup.	Días Cot.	Valor	Fecha de Recaudo	Aportante Exonerado
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	EPS/T	AFP/T	01	02	03	04	NOMBRE	IBC	Cot.	TARIFA	FNPSM	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 46453766	RINCON CARDENAS FANNY YOHANA	1.465.000		X	X					X							0			14	14	0	14	COLFONDOS 231001	697.500	111.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	697.500	87.200	STN CCF-SINCCF	0	0	697.500	3.700	0.00532	0	0	0	0	0	59	0	202.500	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453766	0	FANNY YOHANA RINCON CARDENAS	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4631	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CRA 18 17 35		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34438760	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34438760	2025-08-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
697.500	697.500	697.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.600	0	0	0	111.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	111.600	0	0	0	111.600
EPS(Administradoras: 1)				1	87.200	0	0	0	87.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	87.200	0	0	0	87.200
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	0	0	3.700
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.700	0	0	0	3.700
Gran Total					202.500	0	0	0	202.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057546537	0	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 13 D 4C 35		7777777		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34438925	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	1.000	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34438925	2025-08-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN			Total		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	COR	EXT	AFP	DIAS PENSIÓN	DIAS SALUD	DIAS ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FSPOR	FSPSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Apo. Tipo Cot.		Estado de Recaudo	Autoliqui Secundario
1	CC 1057546537	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	1.400.000		X	X							X						0			14	14	14	PORVENIR-230301	694.667	111.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	694.667	86.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	694.667	3.700	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	201.800	N	1049901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057546537	0	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 13 D 4C 35		7777777		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34438925	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	1.000	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34438925	2025-08-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
694.667	694.667	694.667	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.200	0	500	0	111.700
PORVENIR	230301	800224808	6	1	111.200	0	500	0	111.700
EPS(Administradoras: 1)				1	86.900	0	400	0	87.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	86.900	0	400	0	87.300
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	100	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.700	0	100	0	3.800
Gran Total					201.800	0	1.000	0	202.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453417	0	ALBA LUCIA PUERTO BAYONA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CALLE 6 9 23		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34439578	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	1.900	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34439578	2025-08-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPMT	AFPT	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot.	PVEN	PVEN	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Días Cot.	Total	Central de Trabajadores	Actividad Económica
1	CC 46453417	PUERTO BAYONA ALBA LUZ	1.482.000		X	X													0		14	14	0	14	PORVENIR-230301	691.834	110.700	0	0	FAMISANAR-EPS017	691.834	86.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	691.834	3.700	0,00532	0	0	0	0	0	0,59	0	200.900	N	9499001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453417	0	ALBA LUCIA PUERTO BAYONA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CALLE 6 9 23		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34439578	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.800	1.900	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34439578	2025-08-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
691.834	691.834	691.834	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	110.700	0	1.000	0	111.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	110.700	0	1.000	0	111.700
EPS(Administradoras: 1)				1	86.500	0	800	0	87.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	86.500	0	800	0	87.300
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	100	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.700	0	100	0	3.800
Gran Total					200.900	0	1.900	0	202.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010116456	0	LAURA DANIELA RATIVA CACERES	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CALLE 11A 18 - 04		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34439788	1	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.200	800	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34439788	2025-08-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
NL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGR	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	SLP	ELP	COR	SUS	RDET	AFP/T	DIAS	DIC	DIP	DIT	NOMBRE	IBC	Cot	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	Alfa	Dto	Dto	Dto	Dto	Dto	Dto	Tarifa	Exonera de Aportes(Ley 1607)	Actividad Económica
1	CC 1010116456	RATIVA CACERES LAURA DANIELA	1.446.000		X	X													0		14	14	0	14	COLPENSION RS-25-14	693.467	111.000	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	693.467	86.700	CIN CCF-BTNCCF	0	0	693.467	3.700	0.00522	0	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010116456	0	LAURA DANIELA RATIVA CACERES	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CALLE 11A 18 - 04		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34439788	1	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	202.200	800	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34439788	2025-08-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.467	693.467	693.467	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	400	0	111.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	111.000	0	400	0	111.400
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	300	0	87.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	86.700	0	300	0	87.000
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	100	0	3.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.700	0	100	0	3.800
Gran Total					201.400	0	800	0	202.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052402082
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL MAURICIO PINEDA NEIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	PUEBLITO BAYACENSE	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:	**4614249028**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5072283637	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 53.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 53.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 41.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 41.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 96.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 96.900**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053606895	0	ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 39 39 28		3186579597		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34437984	I	2025-08-19	TODOSLOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34437984	2025-08-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																CIAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDA	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	AFP	DIA	HEN	HRN	HED	HRD	HEF	HRF	DIA	IBC	Cot.	FNOS	FNSB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	AFL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Apo. Obl.	Apo. Vol.			
1	CC 1053606895	PACHECO CASTRO ELIANA YULIETH	1.660.000		X	X						X							0		14	14	0	14				786.500	125.900	0	0	COLFONDOS-231001	786.500	98.400	FAMISANAR-EPS017	786.500	98.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	786.500	4.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	228.500	N	1841301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053606895	0	ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 39 39 28		3186579597		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34437984	I	2025-08-19	TODOSLOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34437984	2025-08-26	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
786.500	786.500	786.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	125.900	0	0	0	125.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	125.900	0	0	0	125.900
EPS(Administradoras: 1)				1	98.400	0	0	0	98.400
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	98.400	0	0	0	98.400
ARP(Administradoras: 1)				1	4.200	0	0	0	4.200
COLMENA	14-25	800226175	3	1	4.200	0	0	0	4.200
Gran Total					228.500	0	0	0	228.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052393608	0	ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CARRERA 27 Nº 2B - 22		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34440191	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	116.400	1.200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34440191	2025-08-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	COD	SUS	AFC	EDE	SPRST	AFP?	PEN	SAL	ARP	CCF	NOMBRE	IBC	Cot	ENDOS	ENDUE	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Días	Cot.	Tarifa	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Apo. Obl.	Días Trab. Obl.	Total	Tarifa de Aportantes	Aportes Voluntarios
1	CC 1052393608	PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA	1.470.000		X	X					X								0		6	8	0	8	PORVENIR-230301	396.500	63.500	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	396.500	49.600	SIN CCF-SINCCF	0	0	396.500	2.100	0.00522	0	0	0	0	0	0	30	0	115.200	N	1949001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052393608	0	ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CARRERA 27 Nº 2B - 22		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34440191	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	116.400	1.200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34440191	2025-08-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
396.500	396.500	396.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	63.500	0	600	0	64.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	63.500	0	600	0	64.100
EPS(Administradoras: 1)				1	49.600	0	500	0	50.100
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	49.600	0	500	0	50.100
ARP(Administradoras: 1)				1	2.100	0	100	0	2.200
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.100	0	100	0	2.200
Gran Total					115.200	0	1.200	0	116.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 74359126	0	JULIO CESAR RODRIGUEZ ZEPEDA	I	2025	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	KRA 19 40 67		3187344311			ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34440712	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	115.900	1.000	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34440712	2025-08-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EXPOT	AFPT	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot.	FSPEN	FSPSOL	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	RIESGOS	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Alto Riesgo Cot.	Tarifa	Fondo de Prestaciones	Aportes Voluntarios
1	CC 74359126	RODRIGUEZ ZEPEDA JULIO CESAR	1.475.000		X	X							X						0		1	8	0	8	COLFONDOS-231001	395.334	63.300	0	0	SANITAS-EPS005	395.334	49.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	395.334	2.100	0.80522	0	0	0	0	0	59	0	114.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 74359126	0	JULIO CESAR RODRIGUEZ ZEPEDA	I	2025	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	KRA 19 40 67		3187344311			ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34440712	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	115.900	1.000	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34440712	2025-08-08	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
395.334	395.334	395.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	63.300	0	500	0	63.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	63.300	0	500	0	63.800
EPS(Administradoras: 1)				1	49.500	0	400	0	49.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	49.500	0	400	0	49.900
ARP(Administradoras: 1)				1	2.100	0	100	0	2.200
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.100	0	100	0	2.200
Gran Total					114.900	0	1.000	0	115.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380614	0	LIZ DEISY CARRILLO SOLANO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	TORRES DEL AMANECER		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34440898	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	115.500	1.200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34440898	2025-08-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
NL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	LNR	LPA	VACO	VACD	VACR	VACC	EXT1	EXT2	AFP	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot	FANDI	FSOLI	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tar Cot	Mes Vac/Inc	Total	Clase de Trabajador	Actividad Económica
1	CC 1052380614	CARRILLO SOLANO LIZ DEISY	1.476.000		X	X														0			8	5	0	8	PORVENIR-230301	393.600	63.000	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	393.600	49.200	SIN CCF-SINCCF	0	0	393.600	2.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	114.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380614	0	LIZ DEISY CARRILLO SOLANO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	TORRES DEL AMANECER		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34440898	I	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	115.500	1.200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34440898	2025-08-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
393.600	393.600	393.600	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	63.000	0	600	0	63.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	63.000	0	600	0	63.600
EPS(Administradoras: 1)				1	49.200	0	500	0	49.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	49.200	0	500	0	49.700
ARP(Administradoras: 1)				1	2.100	0	100	0	2.200
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.100	0	100	0	2.200
Gran Total					114.300	0	1.200	0	115.500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052402612		MADERLEIDY YUNETH NIÑO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	CR 40 23 33	DUITAMA-BOYACA	7865538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1688662966	9490159495	I	2025/08/05	2025/08/11	BANCOLOMBIA	6	$276,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																																
1	CC	1052402612	NIÑO MADERLEIDY	X																		23030 1	28	EPS037	28		0	14-23	28	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052402612		MADERLEIDY YUNETH NIÑO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	CR 40 23 33	DUITAMA-BOYACA	7865538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1688662966	9490159495	I	2025/08/05	2025/08/11	BANCOLOMBIA	6	$276,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,900	$600	$0	$152,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$151,900	$600	$0	$152,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$100	$0	$5,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,000	$100	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,700	$500	$0	$119,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$118,700	$500	$0	$119,200
TOTAL				1	$275,600	$1,200	$0	$276,800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7182400	0	JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA	I	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CALLE 25 N 11 01 VILLA PANORAMA		3117344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	8637278910	I	2025-07-30	TODOSLOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637278890	2025-08-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Cuenta de Predecesor	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	SLN	INC	LMA	VAC	VCT	IRP	SUS	AVP	VST	VSP	COR	TDE	TAE	TDP	EVDT	AFPT	DIC	TRA	DIV	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FRIES	FRIESR	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Esp	Cot	Cot	Tar Ocu	Tarifa Ocu				
1	CC 7182400	MORALES IDARRAGA JULIAN ANDRES	1.423.500		X							X								0		30	30	0	30	PROTECCION-230201	1.450.000	232.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.450.000	181.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.450.000	7.600	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	420.900	N	1841301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7182400	0	JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA	I	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CALLE 25 N 11 01 VILLA PANORAMA		3117344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	8637278910	I	2025-07-30	TODOSLOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637278890	2025-08-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.450.000	1.450.000	1.450.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	232.000	0	0	0	232.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	232.000	0	0	0	232.000
EPS(Administradoras: 1)				1	181.300	0	0	0	181.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	181.300	0	0	0	181.300
ARP(Administradoras: 1)				1	7.600	0	0	0	7.600
COLMENA	14-25	800226175	3	1	7.600	0	0	0	7.600
Gran Total					420.900	0	0	0	420.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901928997	1	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	5629	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CRA 12 57 140		7777777		FUNDABOY2018@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-08	34435250	E	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	968.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	34435250	2025-08-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPN	EPRST	APPT	DÍAS	DÍAS	DÍAS	AFP	NOMBRE	IBC	Cot	FPENS	FSOLI	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Aus. Días Cot.	Total	Planilla de Pre-Aportes	Actividad Dependiente
1	CC 33446294	RICAURTE CUBILLOS MARINA	1.423.500																0		23	0	23	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,03436	0	0	0	0	0	51	0	319.500	N	3562901
2	CC 46454482	ORTIZ ALVAREZ MARIA FERNANDA	1.423.500																0		23	0	23	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,03436	0	0	0	0	0	51	0	319.500	N	3562901
3	CC 46660778	BARRAGAN MERCHAN MARTHA DEL PILAR	1.423.500																0		23	0	23	30	COLPENSION-25-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	COMFABOY-CCF10	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,03436	0	0	0	0	0	51	0	319.500	N	3562901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901928997	1	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	5629	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CRA 12 57 140		7777777		FUNDABOY2018@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-08	34435250	E	2025-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	$58.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	34435250	2025-08-26	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.270.500	0	4.270.500	4.270.500	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				3	683.400	0	0	0	683.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
ARP(Administradoras: 1)				3	104.100	0	0	0	104.100
COLMENA	14-25	800226175	3	3	104.100	0	0	0	104.100
CCF(Administradoras: 1)				3	171.000	0	0	0	171.000
COMFABOY	CCF10	891800213	8	3	171.000	0	0	0	171.000

Gran Total	958.500	0	0	0	958.500

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380321	0	INGRID JANETH PIÑA GUZMAN	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CR 29 12 47		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34491235	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34491235	2025-09-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Días Cot.	Días Inc.	Total	Cuenta de Cotización	Aportante Exonerado
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	EXTR	AFP	ING	RET	TDP	TAP	NOMBRE	IBC	Cot.	TARIFA	FSPVR	FSPSB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC										
1	CC 1052380321	PIÑA GUZMAN INGRID JANETH	1.423.500		X	X														0		14	14	0	14	PORVENIR-230301	664.300	106.300	0	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	664.300	83.100	SINCCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1044901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380321	0	INGRID JANETH PIÑA GUZMAN	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CR 29 12 47		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34491235	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34491235	2025-09-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
664.300	664.300	664.300	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	106.300	0	0	0	106.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	106.300	0	0	0	106.300
EPS(Administradoras: 1)				1	83.100	0	0	0	83.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	83.100	0	0	0	83.100
ARP(Administradoras: 1)				1	3.500	0	0	0	3.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.500	0	0	0	3.500
Gran Total					192.900	0	0	0	192.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010116456	0	LAURA DANIELA RATIVA CACERES	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CALLE 11A 18 - 04		312/344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34548004	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34548004	2025-09-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN			Total		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDADES DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	AVP	VST	SLP	IRL	EDP	EPP	AFP	AFC	VCO	TDP	TAP	DIAS	DIAS	DIAS	INGRESO	IBC	Cot.	Fondo	Fondo	INGRESO	IBC	Cot.	INGRESO	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Días	Días	Total		
1	CC 1010116456	RATIVA CACERES LAURA DANIELA	1.423.500		X	X									0			14	14	0	14	COLPENSIONES-25-14	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	664.300	83.100	STN CCF-RIMOUF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	0	59	8	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010116456	0	LAURA DANIELA RATIVA CACERES	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CALLE 11A 18 - 04		312/344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34548004	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34548004	2025-09-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
664.300	664.300	664.300	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	106.300	0	0	0	106.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	106.300	0	0	0	106.300
EPS(Administradoras: 1)				1	83.100	0	0	0	83.100
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	83.100	0	0	0	83.100
ARP(Administradoras: 1)				1	3.500	0	0	0	3.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.500	0	0	0	3.500
Gran Total					192.900	0	0	0	192.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057546537	0	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 13 D 4C 36		7777777		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34491105	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34491105	2025-09-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN			Total		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	LNR	LMP	LPA	VACO	RET	APFT	AFP	SAL	ARL	CCF	NOMBRE	IBC	Cot	FINICIO	FFINAL	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	APL	RSC	COL	CSF	SAP	DOL	Tar Col	Días Col	Total	Planilla Asociada	Autoliquidación Asociada
1	CC 1057546537	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	1.423.500		X	X												0		4	4	0	4	PORVENIR-230301	189.800	30.400	9		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	189.800	23.800	SIN COF-SINCOF	0	0	189.800	1.000	0.00522	0	0	0	0	0	0.59	0	55.200	N	194998

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1057546537	0	RICO ARCHILA LUIS ALEJANDRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 13 D 4C 35		7777777		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34491105	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34491105	2025-09-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
189.800	189.800	189.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	30.400	0	0	0	30.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	30.400	0	0	0	30.400
EPS(Administradoras: 1)				1	23.800	0	0	0	23.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	23.800	0	0	0	23.800
ARP(Administradoras: 1)				1	1.000	0	0	0	1.000
COLMENA	14-25	800226175	3	1	1.000	0	0	0	1.000
Gran Total					55.200	0	0	0	55.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453766	0	FANNY YOHANA RINCON CARDENAS	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4631	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CRA 18 17 35		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34615029	I	2025-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34615029	2025-09-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Tipo Cot.	Mes Mora	Total	Planilla de Asociados	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EXT	AUS	LNR	LPA	VST	SLE	NOMBRE	IBC	Cot	FRDE	FRTA	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	CAJA	Cot.	Cot.	Cot.	0				
1	CC 46453766	RINCON CARDENAS FANNY YOHANA	1.423.560		X	X														0		14	14	0	14	COLFONDOS-231001	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949981

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453766	0	FANNY YOHANA RINCON CARDENAS	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4631	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CRA 18 17 35		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34615029	I	2025-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34615029	2025-09-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
664.300	864.300	664.300	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	106.300	0	0	0	106.300
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	106.300	0	0	0	106.300
EPS(Administradoras: 1)				1	83.100	0	0	0	83.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	83.100	0	0	0	83.100
ARP(Administradoras: 1)				1	3.500	0	0	0	3.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.500	0	0	0	3.500
Gran Total					192.900	0	0	0	192.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453417	0	ALBA LUCIA PUERTO BAYONA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CALLE 6 9 23		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34547106	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34547106	2025-09-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Días Cot.	Días Mora	Total	Tarifa de Planilla	Aportante Exonerado
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDADES DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VST	SLV	IRL	INC	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	NOMBRE	IBC	Cot	FVP	FVTA	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	Tarifa	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot									
1	CC 46453417	PUERTO BAYONA ALBA LUZ	1.433.500		X	X										0				14	14	0	14	PORVENIR-230301	664.300	186.300	0	0	FAMISANAR-EPS017	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	0	55	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46453417	0	ALBA LUCIA PUERTO BAYONA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CALLE 6 9 23		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34547106	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34547106	2025-09-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
664.300	664.300	664.300	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	106.300	0	0	0	106.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	106.300	0	0	0	106.300
EPS(Administradoras: 1)				1	83.100	0	0	0	83.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	83.100	0	0	0	83.100
ARP(Administradoras: 1)				1	3.500	0	0	0	3.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.500	0	0	0	3.500
Gran Total					192.900	0	0	0	192.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052402082
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL MAURICIO PINEDA NEIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	PUEBLITO BAYACENSE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4819819388	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			5090246161

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 0	$ 53.400
SUBTOTALES:										$ 53.400	$ 0	$ 53.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 41.700
SUBTOTALES:													$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 41.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 1.800
SUBTOTALES:									$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 1.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1052402082	PINEDA NEIRA DANIEL MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000			NO	01	06															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	5	$ 333.334	$ 53.400	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 53.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	5	$ 333.334	$ 41.700	$ 0	$ 41.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	5	$ 333.334	105240208	$ 1.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 96.900

Planilla Pagada

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7182400	0	JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA	I	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CALLE 25 N 11 01 VILLA PANORAMA		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	8637718746	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	447.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637278880	2025-09-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	AFP	AFPT	DIAS	IBC	Cot.	TARIFA	PENSION	IBC	Cot.	TARIFA	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Apr.	Cot.	Cot.	Tarifa Cot.	Tarifa Cot.	Tasa		
1	CC 7182400	MORALES IDARRAGA JULIAN ANDRES	1.445.400															0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.445.400	231.300	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.445.400	180.700	SDV COF-SINOCF	0	0	1.445.400	35.300	0.02436	0	0	0	0	0	0	59	0	447.300	30	3931902

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7182400	0	JULIAN ANDRES MORALES IDARRAGA	I	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CALLE 25 N 11 01 VILLA PANORAMA		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	8637718746	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	447.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637278880	2025-09-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.445.400	1.445.400	1.445.400	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	231.300	0	0	0	231.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	231.300	0	0	0	231.300
EPS(Administradoras: 1)				1	180.700	0	0	0	180.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	180.700	0	0	0	180.700
ARP(Administradoras: 1)				1	35.300	0	0	0	35.300
COLMENA	14-25	800226175	3	1	35.300	0	0	0	35.300
Gran Total					447.300	0	0	0	447.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 53101037	0	YURI ANGELICA PARRA ROSSA	I	2025	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CLL 8 26 41		3143064112		YUANPANOS85@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34671994	I	2025-09-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34671994	2025-09-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS	INCAPACIDAD	LMA	VAC	AVP	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot	PAFIL	PENSIÓN	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Subt. Tipo Cot	Valor	Cotiza en Extranjero	Actividad Económica
1	CC 53101037	PARRA ROSSA YURI ANGELICA	1.423.500		X	X													0			3	1	0	1	COLPENSIONES-25-14	47.450	7.600	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	47.450	6.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	47.450	360	0.00522	0	0	0	0	0	0	59	0	13.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 53101037	0	YURI ANGELICA PARRA ROSSA	I	2025	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CLL 8 26 41		3143064112		YUANPANOS85@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34671994	I	2025-09-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34671994	2025-09-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
47.450	47.450	47.450	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	7.600	0	0	0	7.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	7.600	0	0	0	7.600
EPS(Administradoras: 1)				1	6.000	0	0	0	6.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	6.000	0	0	0	6.000
ARP(Administradoras: 1)				1	300	0	0	0	300
COLMENA	14-25	800226175	3	1	300	0	0	0	300
Gran Total					13.900	0	0	0	13.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052393608	0	ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUNI-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CARRERA 27 Nº 28 - 22		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34535191	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34535191	2025-09-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS	IRP	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot.	FSPOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Días Cot.	Días Cot.	Total	Planilla de Pensionados	Autoliquidación Aportes No.
1	CC 1052393608	PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA	1.423.500		X	X													0				8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0.00522	0	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052393608	0	ZAIRA PATRICIA PARADA PORRAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUNI-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CARRERA 27 Nº 28 - 22		3127344311		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34535191	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34535191	2025-09-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
379.600	379.600	379.600	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	60.800	0	0	0	60.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	60.800	0	0	0	60.800
EPS(Administradoras: 1)				1	47.500	0	0	0	47.500
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	47.500	0	0	0	47.500
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	0	0	2.000
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.000	0	0	0	2.000
Gran Total					110.300	0	0	0	110.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 74359126	0	JULIO CESAR RODRIGUEZ ZEPINA	I	2025	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	KRA 19 40 57		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34535071	I	2025-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34535071	2026-09-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	SLN	IGE	LMA	VAC	VLR	AVP	VCT	IRL	SUS	LNR	LMP	VAC	AVP	ELE	EPS?	APTE	Aus	SLN	IGE	LMA	NOMBRE	IBC	Cot	Rem.	Fond.	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	AFP	IBC	Cot	Sol.	Sub.	Cot.	Cot.	Tarifa Cot.	Sub. Tipo Cot.	Valor	Exonera de Aportes	Aportante Dependiente
1	CC 74359126	RODRIGUEZ ZEPINA JULIO CESAR	1.423.500		X													S			30	30	0	0	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 74359126	0	JULIO CESAR RODRIGUEZ ZEPINA	I	2025	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	KRA 19 40 57		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34535071	I	2025-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34535071	2025-09-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
Gran Total					405.800	0	0	0	405.800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052402612		MADERLEIDY YUNETH NIÑO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	CR 40 23 33	DUITAMA-BOYACA	7865338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1748210481	9490159907	I	2025/09/03	2025/09/03	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																															
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																															
1	CC	1052402612	NIÑO MADERLEIDY																		23030 1	30	EPS037	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052402612		MADERLEIDY YUNETH NIÑO RINCON	INDEPENDIENTE	Principal	CR 40 23 33	DUITAMA-BOYACA	7865338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1748210481	9490159907	I	2025/09/03	2025/09/03	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380814	0	LIZ DEISY CARRILLO SOLANO	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	TORRES DEL AMANECER		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34615418	I	2025-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.600	300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34615418	2025-09-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGRESO	RETIRO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VAC-LC	IRL	SUS	LNR	LMP	VACO	AVP	VCT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	NOMBRE	IBC	Cot.	TARIFA	DIFERENCIA	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Apr. Cot.	Apr. Tarifa	Total	Ahorro Voluntario	Aportes Solidaridad
1	CC 1052380814	CARRILLO SOLANO LIZ DEISY	1.423.500		X	X													0			8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1052380814	0	LIZ DEISY CARRILLO SOLANO	1	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	TORRES DEL AMANECER		3127344311		ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34615418	I	2025-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.600	300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34615418	2025-09-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
379.600	379.600	379.600	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	60.800	0	100	0	60.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	60.800	0	100	0	60.900
EPS(Administradoras: 1)				1	47.500	0	100	0	47.600
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	47.500	0	100	0	47.600
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	100	0	2.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.000	0	100	0	2.100
Gran Total					110.300	0	300	0	110.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053606895	0	ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 39 39 28		3118579597		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34546245	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.400	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34546245	2025-09-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1053606895	PACHECO CASTRO ELIANA YULIETH	1.685.000		X	X														0			14	14	0	14	COLFONDOS-231001	786.334	125.900	0	0	FAMISANAR-EPS017	786.334	98.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	786.334	4.200	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	228.400	N	1841301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053606895	0	ELIANA YULIETH PACHECO CASTRO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-516	CARRERA 39 39 28		3118579597		ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34546245	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.400	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34546245	2025-09-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
786.334	786.334	786.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	125.900	0	0	0	125.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	125.900	0	0	0	125.900
EPS(Administradoras: 1)				1	98.300	0	0	0	98.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	98.300	0	0	0	98.300
ARP(Administradoras: 1)				1	4.200	0	0	0	4.200
COLMENA	14-25	800226175	3	1	4.200	0	0	0	4.200
Gran Total					228.400	0	0	0	228.400