# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900631884 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LOGISTICA PEINADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | OCAÑA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 10 14 91 | TELÉFONO: | 5697296 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio de motocicletas y de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **9018634752** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | Agosto | PERIODO | MES: | Septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | COTIZACIÓN 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/09 | NUMERO DE AUTORIZACION: | | 1596742518 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 57.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 57.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905006756 | CCF36 | CCF36-COMFAORIENTE | 1 | $ 57.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 57.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 7.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 349.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900631884 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | LOGISTICA PEINADO | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | OCAÑA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 10 14 91 | TELÉFONO: | 5697296 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | C-MYPIME MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio de motocicletas y de sus partes, piezas |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | SI | | |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 9018634752 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES Agosto AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES Septiembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | NUMERO DE AUTORIZACIÓN: | 1596742518 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $ 227.800 | $0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $0 | $ 227.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | 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 UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | | | $0 | | $0 | $ 57.000 | $0 | $0 | $0 | $ 57.000 | $0 | $0 | $ 57.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 57.000 | $0 | $0 | $ 57.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | 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 | $ 7.500 | $ 7.500 | $0 | $0 | $ 7.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $0 | $0 | $ 7.500 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF36 | CCF36-COMFAORIENTE | 1 | $ 57.000 | $0 | $ 57.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 57.000 | $0 | $ 57.000 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

**DATOS DEL COTIZANTE**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 88140042 | PEINADO RAMON ALONSO | DEPEND | REQ CUMP PENS | $1.423.500 | FIJO | | | SI |

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

**SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ | $ | $ | $ | Norma | $ 227.800 |

**SEGURIDAD SOCIAL — SALUD**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |

**SEGURIDAD SOCIAL — ARP**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 88140042 | $ 7.500 |

**PARAFISCALES**

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORT | SENA TOTAL APORT | ICBF TOTAL APORT | ESAP TOTAL APORT | MINED TOTAL APORT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | $ 1.423.500 | CCF36-COMFAORIENTE | $ 57.000 | $ | $ | $ | $ |

| TOTAL | $ 349.300 |
|---|---|

Planilla Pagada — SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900631884 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | LOGISTICA PEINADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | OCAÑA DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 10 14 91 TELÉFONO: | 5697296 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio de motocicletas y de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **9019547611** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: Septiembre | PERIODO | MES: | Octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: COTIZACIÓN 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | |
| FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/10 | NUMERO DE AUTORIZACION: | | 1601378294 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 57.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 57.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905006756 | CCF36 | CCF36-COMFAORIENTE | 1 | $ 57.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 57.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 7.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 349.300** |

SOI Pagos de Seguridad Social

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900631884 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LOGISTICA PEINADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | OCAÑA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 10 14 61 | TELÉFONO: | 5637296 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | C-MYPIME MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio de motocicletas y de sus partes, piezas |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 9019547611 | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES Septiembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES Octubre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | NUMERO DE AUTORIZACIÓN: | | 1601378294 |

**TOTAL APORTES A PENSION**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | 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 UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF36 | CCF36-COMFAORIENTE | 1 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |

**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 88140042 | PEINADO RAMON ALONSO | DEPEND | REQ CUMP PENS | $1.423.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ | $ | $ | $ | Norm | $ 227.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 88140042 | $ 7.500 |

PARAFISCALES

| Nº | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORT | SENA TOTAL APORT | ICBF TOTAL APORT | ESAP TOTAL APORT | MINED TOTAL APORT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 1.423.500 | CCF36-COMFAORIENTE | $ 57.000 | $ | $ | $ | $ |

Planilla Pagada

| TOTAL | $ 349.300 |
|---|---|

Asesorías Contables y Tributarias

**Pedro Johann Quintero Flórez**
**Contador Público**
**Universidad Francisco de Paula Santander**

## CERTIFICA

Que el señor **RAMON ALONSO PEINADO**, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 88.140.042, actuando como representante legal de **LOGISTICA PEINADO SAS** con NIT: 900631884-6. Celebro el CONTRATO SUMINISTRO Nº SG – MIN C 015 DE 2025; con la Alcaldía Municipal de Ocaña, y se hace un pago por la suma de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS ($15.218.000.00) M/CTE, de donde se obtiene una utilidad de DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($2.663.150.00) M/CTE.

| | |
|---|---|
| INGRESO CONTRATO SG-MIN C O15 | 15.218.000 |
| MENOS DESCUENTO DE LEY | 2.206.610 |
| MENOS COSTO | 10.348.240 |
| =UTILIDAD NETA POR ESTE CONTRATO | 2.663.150 |

Se expide a solicitud de la Alcaldía Municipal de Ocaña, en la ciudad de Ocaña el día catorce (14) de Octubre de dos mil veinticinco (2025).

**PEDRO JOHANN QUINTERO FLOREZ**
**Matrícula Profesional Nº 160919-T**

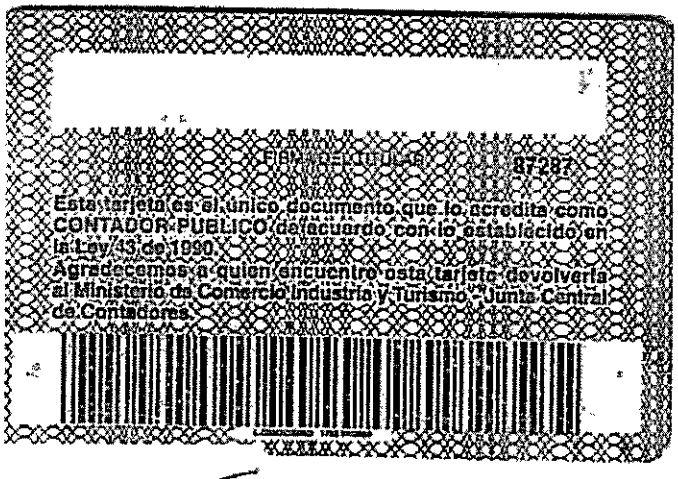
Calle 19 B Nº 12A-28 Sta Lucia | Tel: 5692772 Cel: 3152955499 | quinteropedro88@hotmail.com
Ocaña, Norte de Santander

Asesorías Contables y Tributarias

**Pedro Johann Quintero Flórez**
**Contador Público**
**Universidad Francisco de Paula Santander**

Se expide copia de la tarjeta profesional Nº 160919-T a solicitud de **LOGISTICA PEINADO SAS y/o RAMON ALONSO PEINADO,** a solicitud de la Alcaldía Municipal d Ocaña, en la ciudad de Ocaña el día catorce (14) de Octubre de dos mil veinticinco (2025).




**PEDRO JOHANN QUINTERO FLOREZ**
**Matrícula Profesional Nº 160919-T**

Calle 19 B Nº 12A-28 Sta Lucia | Tel: 5692772 Cel: 3152955499 | quinteropedro88@hotmail.com
Ocaña, Norte de Santander