EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA

CERTIFICA

Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con NIT 890.000.671-1 desde el mes de abril hasta septiembre se encuentra a paz y salvo, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta y funcionarios contratados por medio de contrato de prestación de servicios para ejecutar Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

La presente certificación se expide a los veintisiete (27) días del mes de octubre de 2025.

ANA MARIA RINCON BETANCOURT
CONTADOR CONTRATISTA
T.P298616-T

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
GERENTE

Nota: *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*

VIGILADO supersalud
Línea de Atención all Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.311.278
RINCON BETANCOURT
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria Rincon
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1995
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-2013 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2602000-00472156-F-1098311278-20130920
0034946430A 1
36992674

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

298616-T



ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4390E4AD3A5CB6CF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1414919642	9483461805	E	2025/04/16	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$25,595,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA	230201	30	$2,040,948	$326,600	EPS010	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$2,333,406	$93,400	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$2,333,406	$116,800
2	CC	1233189316	AGUDELO LINA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS010	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	30	$4,407,173	$176,300	14-23	30	$4,407,173	$107,400	30	$4,407,173	$220,500
3	CC	24577521	ALCARAZ MARIA	25-14	30	$2,465,922	$394,600	EPS037	30	$2,465,922	$308,300	CCF43	30	$2,758,380	$110,400	14-23	30	$2,465,922	$60,100	30	$2,758,380	$138,000
4	CC	1098309052	ALZATE LINA	25-14	30	$2,275,630	$364,200	EPS005	30	$2,275,630	$284,500	CCF43	30	$2,568,088	$102,800	14-23	30	$2,275,630	$55,500	30	$2,568,088	$128,500
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN	25-14	30	$5,039,219	$806,300	EPS037	30	$5,039,219	$630,000	CCF43	30	$5,039,219	$201,600	14-23	30	$5,039,219	$122,800	30	$5,039,219	$252,000
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA	25-14	30	$5,464,527	$874,400	EPS005	30	$5,464,527	$683,100	CCF43	30	$5,464,527	$218,600	14-23	30	$5,464,527	$133,200	30	$5,464,527	$273,300
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN	25-14	30	$3,330,277	$532,900	EPS005	30	$3,330,277	$416,300	CCF43	30	$3,330,277	$133,300	14-23	30	$3,330,277	$81,200	30	$3,330,277	$166,700
8	CC	18491565	ARCILA JOSE	231001	30	$2,341,787	$374,700	EPS010	30	$2,341,787	$292,800	CCF43	30	$2,634,245	$105,400	14-23	30	$2,341,787	$57,100	30	$2,634,245	$131,800
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO	25-14	30	$2,890,059	$462,500	EPS037	30	$2,890,059	$361,300	CCF43	30	$2,890,059	$115,700	14-23	30	$2,890,059	$70,500	30	$2,890,059	$144,700
10	CC	24606411	GARCIA DIANA	25-14	30	$2,374,462	$380,000	EPS010	30	$2,374,462	$296,900	CCF43	30	$2,666,920	$106,700	14-23	30	$2,374,462	$57,900	30	$2,666,920	$133,500
11	CC	19596950	GARCIA LEON	25-14	28	$2,402,677	$384,500	EPS037	28	$2,402,677	$300,400	CCF43	28	$2,675,637	$107,100	14-23	28	$2,402,677	$58,600	28	$2,675,637	$133,900
12	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$2,857,681	$114,400	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$2,857,681	$143,000
13	CC	24603925	HERRERA RUTH	25-14	30	$2,040,948	$326,600	EPS037	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$2,333,406	$93,400	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$2,333,406	$116,800
14	CC	42117302	IDROBO DIANA	25-14	30	$1,634,917	$261,600	EPS037	30	$1,634,917	$204,400	CCF43	30	$1,927,375	$77,100	14-23	30	$1,634,917	$39,900	30	$1,927,375	$96,500
15	CC	1094901607	LLANO YULY	230201	30	$5,960,980	$1,013,600	EPS005	30	$5,960,980	$745,200	CCF43	30	$5,960,980	$238,500	14-23	30	$5,960,980	$145,300	30	$5,960,980	$298,200
16	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA	25-14	20	$2,938,116	$470,100	EPS041	20	$2,938,116	$367,300	CCF43	20	$2,938,116	$117,600	14-23	20	$2,938,116	$71,600	20	$2,938,116	$147,000
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA	25-14	10	$1,420,089	$227,300	EPS041	10	$1,420,089	$177,600	CCF43	0	$0	$0	14-23	10	$1,420,089	$0	0	$0	$0
18	CC	1098309252	RESTREPO MARIA	230301	30	$1,634,917	$261,600	EPS037	30	$1,634,917	$204,400	CCF43	30	$1,927,375	$77,100	14-23	30	$1,634,917	$39,900	30	$1,927,375	$96,500
19	CC	1088332641	TORO LUISA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS005	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	30	$4,407,173	$176,300	14-23	30	$4,407,173	$107,400	30	$4,407,173	$220,500
20	CC	41928831	TRUJILLO DIANA	25-14	30	$3,782,387	$605,200	EPS037	30	$3,782,387	$472,800	CCF43	30	$3,782,387	$151,300	14-23	30	$3,782,387	$92,200	30	$3,782,387	$189,200
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA	25-14	30	$2,185,430	$349,700	EPS041	30	$2,185,430	$273,200	CCF43	30	$2,477,888	$99,200	14-23	30	$2,185,430	$53,300	30	$2,477,888	$124,000
Total			**Afiliados(20)**			**$63,611,934**	**$10,238,700**			**$63,611,934**	**$7,952,500**			**$65,380,312**	**$2,616,200**			**$63,611,934**	**$1,516,300**		**$65,380,312**	**$3,271,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$10,238,700	$0	$0	$10,238,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$374,700	$0	$0	$374,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	16	$8,262,200	$0	$0	$8,262,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$261,600	$0	$0	$261,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,340,200	$0	$0	$1,340,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,516,300	$0	$0	$1,516,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	20	$1,516,300	$0	$0	$1,516,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$2,616,200	$0	$0	$2,616,200
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	20	$2,616,200	$0	$0	$2,616,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$7,952,500	$0	$0	$7,952,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$1,395,800	$0	$0	$1,395,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$3,058,600	$0	$0	$3,058,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$818,100	$0	$0	$818,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,680,000	$0	$0	$2,680,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,962,800	$0	$0	$1,962,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	20	$1,962,800	$0	$0	$1,962,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,308,600	$0	$0	$1,308,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	20	$1,308,600	$0	$0	$1,308,600
TOTAL				**20**	**$25,595,100**	**$0**	**$0**	**$25,595,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1475952080	9484924574	E	2025/05/19	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$25,890,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA	230201	30	$2,040,948	$326,600	EPS010	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$2,333,406	$93,400	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$2,333,406	$116,800
2	CC	1233189316	AGUDELO LINA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS010	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	30	$4,407,173	$176,300	14-23	30	$4,407,173	$107,400	30	$4,407,173	$220,500
3	CC	24577521	ALCARAZ MARIA	25-14	30	$2,465,922	$394,600	EPS037	30	$2,465,922	$308,300	CCF43	30	$2,758,380	$110,400	14-23	30	$2,465,922	$60,100	30	$2,758,380	$138,000
4	CC	1098309052	ALZATE LINA	25-14	30	$2,275,630	$364,200	EPS005	30	$2,275,630	$284,500	CCF43	30	$2,568,088	$102,800	14-23	30	$2,275,630	$55,500	30	$2,568,088	$128,500
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN	25-14	30	$5,039,219	$806,300	EPS037	30	$5,039,219	$630,000	CCF43	30	$5,039,219	$201,600	14-23	30	$5,039,219	$122,800	30	$5,039,219	$252,000
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA	25-14	30	$5,464,527	$874,400	EPS005	30	$5,464,527	$683,100	CCF43	30	$5,464,527	$218,600	14-23	30	$5,464,527	$133,200	30	$5,464,527	$273,300
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN	25-14	21	$4,186,542	$669,900	EPS005	21	$4,186,542	$523,400	CCF43	21	$4,186,542	$167,500	14-23	21	$4,186,542	$0	21	$4,186,542	$209,400
8	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN	25-14	9	$999,084	$159,900	EPS005	9	$999,084	$124,900	CCF43	9	$3,022,702	$121,000	14-23	9	$999,084	$24,400	9	$3,022,702	$151,200
9	CC	18491565	ARCILA JOSE	231001	30	$2,341,787	$374,700	EPS010	30	$2,341,787	$292,800	CCF43	30	$2,634,245	$105,400	14-23	30	$2,341,787	$57,100	30	$2,634,245	$131,800
10	CC	4408236	BEDOYA JULIO	25-14	30	$2,890,059	$462,500	EPS037	30	$2,890,059	$361,300	CCF43	30	$2,890,059	$115,700	14-23	30	$2,890,059	$70,500	30	$2,890,059	$144,700
11	CC	24606411	GARCIA DIANA	25-14	30	$2,374,462	$380,000	EPS010	30	$2,374,462	$296,900	CCF43	30	$2,666,920	$106,700	14-23	30	$2,374,462	$57,900	30	$2,666,920	$133,500
12	CC	19596950	GARCIA LEON	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$2,866,754	$114,700	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$2,866,754	$143,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$2,857,681	$114,400	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$2,857,681	$143,000
14	CC	24603925	HERRERA RUTH	25-14	30	$2,040,948	$326,600	EPS037	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$2,333,406	$93,400	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$2,333,406	$116,800
15	CC	42117302	IDROBO DIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$0	0	$0	$0
16	CC	1094901607	LLANO YULY	230201	30	$5,960,980	$1,013,600	EPS005	30	$5,960,980	$745,200	CCF43	30	$5,960,980	$238,500	14-23	30	$5,960,980	$145,300	30	$5,960,980	$298,200
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS041	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$4,407,173	$0	0	$0	$0
18	CC	1098309252	RESTREPO MARIA	230301	30	$1,634,917	$261,600	EPS037	30	$1,634,917	$204,400	CCF43	30	$1,927,375	$77,100	14-23	30	$1,634,917	$39,900	30	$1,927,375	$96,500
19	CC	1088332641	TORO LUISA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS005	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	30	$4,407,173	$176,300	14-23	30	$4,407,173	$107,400	30	$4,407,173	$220,500
20	CC	41928831	TRUJILLO DIANA	25-14	30	$3,782,387	$605,200	EPS037	30	$3,782,387	$472,800	CCF43	30	$3,782,387	$151,300	14-23	30	$3,782,387	$92,200	30	$3,782,387	$189,200
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA	25-14	30	$2,185,430	$349,700	EPS041	30	$2,185,430	$273,200	CCF43	30	$2,477,888	$99,200	14-23	30	$2,185,430	$53,300	30	$2,477,888	$124,000
Total			**Afiliados(20)**			**$65,476,453**	**$10,537,000**			**$65,476,453**	**$8,185,500**			**$64,584,905**	**$2,584,300**			**$65,476,453**	**$1,352,200**		**$64,584,905**	**$3,231,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$10,537,000	$0	$0	$10,537,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$374,700	$0	$0	$374,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	16	$8,560,500	$0	$0	$8,560,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$261,600	$0	$0	$261,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,340,200	$0	$0	$1,340,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,352,200	$0	$0	$1,352,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	20	$1,352,200	$0	$0	$1,352,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$2,584,300	$0	$0	$2,584,300
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	20	$2,584,300	$0	$0	$2,584,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$8,185,500	$0	$0	$8,185,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$1,395,800	$0	$0	$1,395,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$3,053,600	$0	$0	$3,053,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$824,100	$0	$0	$824,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,912,000	$0	$0	$2,912,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,938,800	$0	$0	$1,938,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	20	$1,938,800	$0	$0	$1,938,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,292,600	$0	$0	$1,292,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	20	$1,292,600	$0	$0	$1,292,600
TOTAL				**20**	**$25,890,400**	**$0**	**$0**	**$25,890,400**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1544478035	9486686568	E	2025/06/18	2025/06/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,619,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA	230201	30	$2,040,948	$326,600	EPS010	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$2,333,406	$93,400	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$2,333,406	$116,800
2	CC	1233189316	AGUDELO LINA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS010	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	30	$4,407,173	$176,300	14-23	30	$4,407,173	$107,400	30	$4,407,173	$220,500
3	CC	24577521	ALCARAZ MARIA	25-14	30	$2,465,922	$394,600	EPS037	30	$2,465,922	$308,300	CCF43	30	$2,758,380	$110,400	14-23	30	$2,465,922	$60,100	30	$2,758,380	$138,000
4	CC	1098309052	ALZATE LINA	25-14	30	$2,275,630	$364,200	EPS005	30	$2,275,630	$284,500	CCF43	30	$2,568,088	$102,800	14-23	30	$2,275,630	$55,500	30	$2,568,088	$128,500
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN	25-14	30	$5,039,219	$806,300	EPS037	30	$5,039,219	$630,000	CCF43	30	$5,039,219	$201,600	14-23	30	$5,039,219	$122,800	30	$5,039,219	$252,000
6	CC	1004798856	ARANGO MARIA	230301	16	$2,203,588	$352,600	EPS010	16	$2,203,588	$275,500	CCF43	16	$2,203,588	$88,200	14-23	16	$2,203,588	$53,700	16	$2,203,588	$110,300
7	CC	24604192	ARBELAEZ ANA	25-14	30	$5,464,527	$874,400	EPS005	30	$5,464,527	$683,100	CCF43	30	$5,464,527	$218,600	14-23	30	$5,464,527	$133,200	30	$5,464,527	$273,300
8	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN	25-14	30	$3,330,277	$532,900	EPS005	30	$3,330,277	$416,300	CCF43	30	$3,330,277	$133,300	14-23	30	$3,330,277	$81,200	30	$3,330,277	$166,700
9	CC	18491565	ARCILA JOSE	231001	30	$2,341,787	$374,700	EPS010	30	$2,341,787	$292,800	CCF43	30	$2,634,245	$105,400	14-23	30	$2,341,787	$57,100	30	$2,634,245	$131,800
10	CC	4408236	BEDOYA JULIO	25-14	30	$2,890,059	$462,500	EPS037	30	$2,890,059	$361,300	CCF43	30	$2,890,059	$115,700	14-23	30	$2,890,059	$70,500	30	$2,890,059	$144,700
11	CC	24606411	GARCIA DIANA	25-14	30	$2,374,462	$380,000	EPS010	30	$2,374,462	$296,900	CCF43	30	$2,666,920	$106,700	14-23	30	$2,374,462	$57,900	30	$2,666,920	$133,500
12	CC	19596950	GARCIA LEON	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$2,866,754	$114,700	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$2,866,754	$143,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$2,857,681	$114,400	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$2,857,681	$143,000
14	CC	24603925	HERRERA RUTH	25-14	30	$2,040,948	$326,600	EPS037	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$2,333,406	$93,400	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$2,333,406	$116,800
15	CC	42117302	IDROBO DIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$0	0	$0	$0
16	CC	1094901607	LLANO YULY	230201	30	$5,960,980	$1,013,600	EPS005	30	$5,960,980	$745,200	CCF43	30	$5,960,980	$238,500	14-23	30	$5,960,980	$145,300	30	$5,960,980	$298,200
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA	25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS041	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$4,407,173	$0	0	$0	$0
18	CC	1098309252	RESTREPO MARIA	230301	30	$1,634,917	$261,600	EPS037	30	$1,634,917	$204,400	CCF43	30	$1,927,375	$77,100	14-23	30	$1,634,917	$39,900	30	$1,927,375	$96,500
19	CC	1088332641	TORO LUISA	25-14	14	$3,938,125	$630,100	EPS005	14	$3,938,125	$492,300	CCF43	14	$10,757,500	$430,300	14-23	14	$3,938,125	$96,000	14	$10,757,500	$538,000
20	CC	41928831	TRUJILLO DIANA	25-14	30	$3,782,387	$605,200	EPS037	30	$3,782,387	$472,800	CCF43	30	$6,492,500	$259,700	14-23	30	$3,782,387	$92,200	30	$6,492,500	$324,700
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA	25-14	30	$2,185,430	$349,700	EPS041	30	$2,185,430	$273,200	CCF43	30	$2,477,888	$99,200	14-23	30	$2,185,430	$53,300	30	$2,477,888	$124,000
Total			**Afiliados(21)**			**$65,355,644**	**$10,517,600**			**$65,355,644**	**$8,170,400**			**$71,969,966**	**$2,879,700**			**$65,355,644**	**$1,451,300**		**$71,969,966**	**$3,600,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$10,517,600	$0	$0	$10,517,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$374,700	$0	$0	$374,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	16	$8,188,500	$0	$0	$8,188,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$614,200	$0	$0	$614,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,340,200	$0	$0	$1,340,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$1,451,300	$0	$0	$1,451,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	21	$1,451,300	$0	$0	$1,451,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,879,700	$0	$0	$2,879,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	21	$2,879,700	$0	$0	$2,879,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$8,170,400	$0	$0	$8,170,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$1,671,300	$0	$0	$1,671,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$3,053,600	$0	$0	$3,053,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$824,100	$0	$0	$824,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,621,400	$0	$0	$2,621,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,160,500	$0	$0	$2,160,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	21	$2,160,500	$0	$0	$2,160,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$1,440,300	$0	$0	$1,440,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	21	$1,440,300	$0	$0	$1,440,300
TOTAL				**21**	**$26,619,800**	**$0**	**$0**	**$26,619,800**

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1615790327	9487547998	E	2025/07/16	2025/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$28,725,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																X	230201	30	$2,040,948	$326,600	EPS010	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$3,564,023	$142,600	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$3,564,023	$178,300	No	$952,500
2	CC	1233189316	AGUDELO LINA		X							X							X	25-14	7	$2,876,308	$460,300	EPS010	7	$2,876,308	$359,600	CCF43	7	$9,852,500	$394,100	14-23	7	$2,876,308	$70,100	7	$9,852,500	$492,700	No	$1,776,800
3	CC	24577521	ALCARAZ MARIA																X	25-14	30	$2,465,922	$394,600	EPS037	30	$2,465,922	$308,300	CCF43	30	$4,209,824	$168,400	14-23	30	$2,465,922	$60,100	30	$4,209,824	$210,500	No	$1,141,900
4	CC	1098309052	ALZATE LINA																X	25-14	30	$2,275,630	$364,200	EPS005	30	$2,275,630	$284,500	CCF43	30	$3,922,780	$157,000	14-23	30	$2,275,630	$55,500	30	$3,922,780	$196,200	No	$1,057,400
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																X	25-14	30	$5,039,219	$806,300	EPS037	30	$5,039,219	$630,000	CCF43	30	$7,103,899	$284,200	14-23	30	$5,039,219	$122,800	30	$7,103,899	$355,300	No	$2,198,600
6	CC	1004798856	ARANGO MARIA																X	230301	30	$4,407,173	$705,200	EPS010	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	30	$4,682,621	$187,400	14-23	30	$4,407,173	$107,400	30	$4,682,621	$234,200	No	$1,785,100
7	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																X	25-14	30	$5,464,527	$874,400	EPS005	30	$5,464,527	$683,100	CCF43	30	$8,271,268	$330,900	14-23	30	$5,464,527	$133,200	30	$8,271,268	$413,700	No	$2,435,300
8	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																X	25-14	30	$3,330,277	$532,900	EPS005	30	$3,330,277	$416,300	CCF43	30	$5,064,796	$202,600	14-23	30	$3,330,277	$81,200	30	$5,064,796	$253,300	No	$1,486,300
9	CC	18491565	ARCILA JOSE																X	231001	30	$2,341,787	$374,700	EPS010	30	$2,341,787	$292,800	CCF43	30	$5,366,499	$214,700	14-23	30	$2,341,787	$57,100	30	$5,366,499	$268,400	No	$1,207,700
10	CC	4408236	BEDOYA JULIO																X	25-14	30	$2,890,059	$462,500	EPS037	30	$2,890,059	$361,300	CCF43	30	$4,377,235	$175,100	14-23	30	$2,890,059	$70,500	30	$4,377,235	$219,000	No	$1,288,400
11	CC	24606411	GARCIA DIANA																X	25-14	30	$2,374,462	$380,000	EPS010	30	$2,374,462	$296,900	CCF43	30	$3,834,785	$153,400	14-23	30	$2,374,462	$57,900	30	$3,834,785	$191,800	No	$1,080,000
12	CC	19596950	GARCIA LEON																X	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$3,860,248	$154,500	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$3,860,248	$193,200	No	$1,144,200
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL																X	25-14	30	$2,574,296	$411,900	EPS037	30	$2,574,296	$321,800	CCF43	30	$5,838,769	$233,600	14-23	30	$2,574,296	$62,800	30	$5,838,769	$292,000	No	$1,322,100
14	CC	24603925	HERRERA RUTH																X	25-14	30	$2,040,948	$326,600	EPS037	30	$2,040,948	$255,200	CCF43	30	$3,564,377	$142,600	14-23	30	$2,040,948	$49,800	30	$3,564,377	$178,300	No	$952,500
15	CC	42117302	IDROBO DIANA											X						25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$0	0	$0	$0	No	$405,800
16	CC	1094901607	LLANO YULY									X							X	230201	30	$8,464,594	$1,439,200	EPS005	30	$8,464,594	$1,058,100	CCF43	30	$10,493,232	$419,800	14-23	30	$8,464,594	$206,200	30	$10,493,232	$524,700	No	$3,648,000
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA												X					25-14	30	$4,407,173	$705,200	EPS041	30	$4,407,173	$550,900	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$4,407,173	$0	0	$0	$0	No	$1,256,100
18	CC	1098309252	RESTREPO MARIA																X	230301	30	$1,634,917	$261,600	EPS037	30	$1,634,917	$204,400	CCF43	30	$2,945,795	$117,900	14-23	30	$1,634,917	$39,900	30	$2,945,795	$147,400	No	$771,200
19	CC	41928831	TRUJILLO DIANA																X	25-14	30	$3,782,387	$605,200	EPS037	30	$3,782,387	$472,800	CCF43	30	$5,725,132	$229,100	14-23	30	$3,782,387	$92,200	30	$5,725,132	$286,400	No	$1,685,700
20	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																X	25-14	30	$2,185,430	$349,700	EPS041	30	$2,185,430	$273,200	CCF43	30	$5,040,628	$201,700	14-23	30	$2,185,430	$53,300	30	$5,040,628	$252,200	No	$1,130,100
Total	**Afiliados(20)**																					$64,593,853	$10,420,800			$64,593,853	$8,075,100			$97,718,411	$3,909,600			$64,593,853	$1,432,600		$97,718,411	$4,887,600		$28,725,700

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1615790327	9487547998	E	2025/07/16	2025/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$28,725,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$10,420,800	$0	$0	$10,420,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$374,700	$0	$0	$374,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$7,313,500	$0	$0	$7,313,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$966,800	$0	$0	$966,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,765,800	$0	$0	$1,765,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,432,600	$0	$0	$1,432,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	20	$1,432,600	$0	$0	$1,432,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$3,909,600	$0	$0	$3,909,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	20	$3,909,600	$0	$0	$3,909,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$8,075,100	$0	$0	$8,075,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$1,755,400	$0	$0	$1,755,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$3,053,600	$0	$0	$3,053,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$824,100	$0	$0	$824,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$2,442,000	$0	$0	$2,442,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$2,932,400	$0	$0	$2,932,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	20	$2,932,400	$0	$0	$2,932,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,955,200	$0	$0	$1,955,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	20	$1,955,200	$0	$0	$1,955,200
TOTAL				20	$28,725,700	$0	$0	$28,725,700

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1696242695	9489402991	E	2025/08/20	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$29,559,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA									X								X	230201	30	$2,441,508	$390,700	EPS010	30	$2,441,508	$305,200	CCF43	30	$2,769,051	$110,800	14-23	30	$2,441,508	$59,500	30	$2,769,051	$138,500	No	$1,004,700
2	CC	24577521	ALCARAZ MARIA									X								X	25-14	30	$2,949,888	$472,000	EPS037	30	$2,949,888	$368,800	CCF43	30	$3,283,388	$131,400	14-23	30	$2,949,888	$71,900	30	$3,283,388	$164,300	No	$1,208,400
3	CC	1098309052	ALZATE LINA									X								X	25-14	30	$2,765,000	$442,400	EPS005	30	$2,765,000	$345,700	CCF43	30	$3,140,862	$125,700	14-23	30	$2,765,000	$67,400	30	$3,140,862	$157,200	No	$1,138,400
4	CC	1098306174	ANGEL RUBEN									X									25-14	30	$6,028,224	$1,025,000	EPS037	30	$6,028,224	$753,600	CCF43	30	$6,028,224	$241,200	14-23	30	$6,028,224	$146,900	30	$6,028,224	$301,500	No	$2,468,200
5	CC	1004798856	ARANGO MARIA									X									230301	30	$5,123,852	$819,900	EPS010	30	$5,123,852	$640,500	CCF43	30	$5,123,852	$205,000	14-23	30	$5,123,852	$124,900	30	$5,123,852	$256,300	No	$2,046,600
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA									X								X	25-14	30	$6,537,005	$1,111,400	EPS005	30	$6,537,005	$817,200	CCF43	30	$6,613,611	$264,600	14-23	30	$6,537,005	$159,300	30	$6,613,611	$330,800	No	$2,683,300
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN									X								X	25-14	30	$4,039,375	$646,300	EPS005	30	$4,039,375	$505,000	CCF43	30	$4,146,938	$165,900	14-23	30	$4,039,375	$98,400	30	$4,146,938	$207,500	No	$1,623,100
8	CC	18491565	ARCILA JOSE									X								X	231001	30	$2,801,390	$448,300	EPS010	30	$2,801,390	$350,200	CCF43	30	$3,165,978	$126,700	14-23	30	$2,801,390	$68,300	30	$3,165,978	$158,400	No	$1,151,900
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO									X								X	25-14	30	$3,491,988	$558,800	EPS037	30	$3,491,988	$436,500	CCF43	30	$3,584,463	$143,400	14-23	30	$3,491,988	$85,100	30	$3,584,463	$179,300	No	$1,403,100
10	CC	24606411	GARCIA DIANA									X								X	25-14	30	$2,840,477	$454,500	EPS010	30	$2,840,477	$355,100	CCF43	30	$3,167,500	$126,700	14-23	30	$2,840,477	$69,200	30	$3,167,500	$158,500	No	$1,164,000
11	CC	19596950	GARCIA LEON									X								X	25-14	30	$2,935,178	$469,700	EPS037	30	$2,935,178	$366,900	CCF43	30	$3,257,767	$130,400	14-23	30	$2,935,178	$71,600	30	$3,257,767	$163,000	No	$1,201,600
12	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL													X					25-14	21	$3,600,499	$576,100	EPS037	21	$3,600,499	$450,100	CCF43	21	$3,600,499	$144,100	14-23	21	$3,600,499	$0	21	$3,600,499	$180,200	No	$1,350,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL									X								X	25-14	9	$1,227,001	$196,400	EPS037	9	$1,227,001	$153,400	CCF43	9	$3,192,001	$127,700	14-23	9	$1,227,001	$29,900	9	$3,192,001	$159,700	No	$667,100
14	CC	24603925	HERRERA RUTH									X								X	25-14	30	$2,441,508	$390,700	EPS037	30	$2,441,508	$305,200	CCF43	30	$2,769,050	$110,800	14-23	30	$2,441,508	$59,500	30	$2,769,050	$138,500	No	$1,004,700
15	CC	42117302	IDROBO DIANA									X								X	25-14	30	$1,987,500	$318,000	EPS037	30	$1,987,500	$248,500	CCF43	30	$2,342,587	$93,800	14-23	30	$1,987,500	$48,500	30	$2,342,587	$117,200	No	$826,000
16	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,084,400	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,611,300
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA												X						25-14	29	$4,260,268	$681,700	EPS041	29	$4,260,268	$532,600	CCF43	0	$0	$0	14-23	29	$4,260,268	$0	0	$0	$0	No	$1,214,300
18	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA									X									25-14	1	$1,012,232	$162,000	EPS041	1	$1,012,232	$126,600	CCF43	1	$1,012,232	$40,500	14-23	1	$1,012,232	$24,700	1	$1,012,232	$50,700	No	$404,500
19	CC	1098309252	RESTREPO MARIA									X								X	230301	30	$1,987,500	$318,000	EPS037	30	$1,987,500	$248,500	CCF43	30	$2,342,587	$93,800	14-23	30	$1,987,500	$48,500	30	$2,342,587	$117,200	No	$826,000
20	CC	41928831	TRUJILLO DIANA									X								X	25-14	30	$4,524,724	$724,000	EPS037	30	$4,524,724	$565,600	CCF43	30	$4,577,748	$183,200	14-23	30	$4,524,724	$110,300	30	$4,577,748	$229,000	No	$1,812,100
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA													X					25-14	25	$3,472,282	$555,600	EPS041	25	$3,472,282	$434,100	CCF43	25	$3,472,282	$138,900	14-23	25	$3,472,282	$0	25	$3,472,282	$173,700	No	$1,302,300
22	CC	24605389	ZAPATA MARTHA									X								X	25-14	5	$742,093	$118,800	EPS041	5	$742,093	$92,800	CCF43	5	$2,412,718	$96,600	14-23	5	$742,093	$18,100	5	$2,412,718	$120,700	No	$447,000
Total	**Afiliados(19)**																						$73,587,741	$11,964,700			$73,587,741	$9,199,400			$76,381,587	$3,056,400			$73,587,741	$1,517,400		$76,381,587	$3,821,200		$29,559,100

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1696242695	9489402991	E	2025/08/20	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$29,559,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$11,964,700	$0	$0	$11,964,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$448,300	$0	$0	$448,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$8,903,400	$0	$0	$8,903,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,475,100	$0	$0	$1,475,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,517,400	$0	$0	$1,517,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	19	$1,517,400	$0	$0	$1,517,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$3,056,400	$0	$0	$3,056,400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	19	$3,056,400	$0	$0	$3,056,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$9,199,400	$0	$0	$9,199,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$1,651,000	$0	$0	$1,651,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$3,897,100	$0	$0	$3,897,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$1,186,100	$0	$0	$1,186,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$2,465,200	$0	$0	$2,465,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$2,292,600	$0	$0	$2,292,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	19	$2,292,600	$0	$0	$2,292,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,528,600	$0	$0	$1,528,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	19	$1,528,600	$0	$0	$1,528,600
TOTAL				19	$29,559,100	$0	$0	$29,559,100

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1770024347	9490802748	E	2025/09/16	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,937,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,397,102	$95,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,397,102	$120,000	No	$865,200
2	CC	24577521	ALCARAZ MARIA																	X	25-14	30	$2,535,060	$405,700	EPS037	30	$2,535,060	$316,900	CCF43	30	$2,833,991	$113,400	14-23	30	$2,535,060	$61,800	30	$2,833,991	$141,800	No	$1,039,600
3	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	30	$2,339,433	$374,400	EPS005	30	$2,339,433	$292,500	CCF43	30	$2,638,364	$105,600	14-23	30	$2,339,433	$57,000	30	$2,638,364	$132,000	No	$961,500
4	CC	1098306174	ANGEL RUBEN												X						25-14	14	$2,417,569	$386,900	EPS037	14	$2,417,569	$302,200	CCF43	0	$0	$0	14-23	14	$2,417,569	$0	0	$0	$0	No	$689,100
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																		25-14	16	$2,762,936	$442,100	EPS037	16	$2,762,936	$345,400	CCF43	16	$2,762,936	$110,600	14-23	16	$2,762,936	$67,400	16	$2,762,936	$138,200	No	$1,103,700
6	CC	1004798856	ARANGO MARIA									X									230301	30	$5,560,885	$889,800	EPS010	30	$5,560,885	$695,200	CCF43	30	$5,560,885	$222,500	14-23	30	$5,560,885	$135,500	30	$5,560,885	$278,200	No	$2,221,200
7	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																		25-14	30	$5,617,739	$898,900	EPS005	30	$5,617,739	$702,300	CCF43	30	$5,617,739	$224,800	14-23	30	$5,617,739	$136,900	30	$5,617,739	$281,000	No	$2,243,900
8	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																		25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,423,649	$137,000	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,423,649	$171,300	No	$1,367,600
9	CC	18491565	ARCILA JOSE													X					231001	19	$3,104,145	$496,700	EPS010	19	$3,104,145	$388,100	CCF43	19	$3,104,145	$124,200	14-23	19	$3,104,145	$0	19	$3,104,145	$155,300	No	$1,164,300
10	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	11	$882,730	$141,300	EPS010	11	$882,730	$110,400	CCF43	11	$2,638,355	$105,600	14-23	11	$882,730	$21,600	11	$2,638,355	$132,000	No	$510,900
11	CC	4408236	BEDOYA JULIO																		25-14	30	$2,971,089	$475,400	EPS037	30	$2,971,089	$371,400	CCF43	30	$2,971,089	$118,900	14-23	30	$2,971,089	$72,400	30	$2,971,089	$148,700	No	$1,186,800
12	CC	24606411	GARCIA DIANA													X					25-14	21	$3,252,689	$520,500	EPS010	21	$3,252,689	$406,600	CCF43	21	$3,252,689	$130,200	14-23	21	$3,252,689	$0	21	$3,252,689	$162,700	No	$1,220,000
13	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	9	$732,311	$117,200	EPS010	9	$732,311	$91,600	CCF43	9	$2,437,311	$97,500	14-23	9	$732,311	$17,900	9	$2,437,311	$122,000	No	$446,200
14	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS037	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,945,403	$117,900	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,945,403	$147,400	No	$1,084,200
15	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS037	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,945,403	$117,900	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,945,403	$147,400	No	$1,084,200
16	CC	24603925	HERRERA RUTH													X					25-14	22	$2,919,862	$467,200	EPS037	22	$2,919,862	$365,000	CCF43	22	$2,919,862	$116,800	14-23	22	$2,919,862	$0	22	$2,919,862	$146,000	No	$1,095,000
17	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	8	$559,513	$89,600	EPS037	8	$559,513	$70,000	CCF43	8	$2,055,138	$82,300	14-23	8	$559,513	$13,700	8	$2,055,138	$102,900	No	$358,500
18	CC	42117302	IDROBO DIANA																	X	25-14	30	$1,680,756	$269,000	EPS037	30	$1,680,756	$210,100	CCF43	30	$1,979,687	$79,200	14-23	30	$1,680,756	$41,000	30	$1,979,687	$99,000	No	$698,300
19	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,084,400	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,611,300
20	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA																		25-14	30	$4,530,738	$725,000	EPS041	30	$4,530,738	$566,400	CCF43	30	$4,530,738	$181,300	14-23	30	$4,530,738	$110,400	30	$4,530,738	$226,700	No	$1,809,800
21	CC	1098309252	RESTREPO MARIA																	X	230301	30	$1,680,756	$269,000	EPS037	30	$1,680,756	$210,100	CCF43	30	$1,979,687	$79,200	14-23	30	$1,680,756	$41,000	30	$1,979,687	$99,000	No	$698,300
22	CC	41928831	TRUJILLO DIANA																		25-14	30	$3,888,435	$622,200	EPS037	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500	No	$1,553,200
23	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS041	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,545,635	$101,900	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,545,635	$127,400	No	$924,500
Total	**Afiliados(19)**																						$66,876,363	$10,765,400			$66,876,363	$8,360,600			$71,806,492	$2,873,500			$66,876,363	$1,345,300		$71,806,492	$3,592,500		$26,937,300

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1770024347	9490802748	E	2025/09/16	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,937,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$10,765,400	$0	$0	$10,765,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$638,000	$0	$0	$638,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$7,548,400	$0	$0	$7,548,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,158,800	$0	$0	$1,158,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,420,200	$0	$0	$1,420,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,345,300	$0	$0	$1,345,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	19	$1,345,300	$0	$0	$1,345,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$2,873,500	$0	$0	$2,873,500
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	19	$2,873,500	$0	$0	$2,873,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$8,360,600	$0	$0	$8,360,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$1,954,200	$0	$0	$1,954,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$3,339,000	$0	$0	$3,339,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$847,300	$0	$0	$847,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$2,220,100	$0	$0	$2,220,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$2,155,300	$0	$0	$2,155,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	19	$2,155,300	$0	$0	$2,155,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,437,200	$0	$0	$1,437,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	19	$1,437,200	$0	$0	$1,437,200
TOTAL				19	$26,937,300	$0	$0	$26,937,300

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1849943684	9493188744	E	2025/10/17	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$27,703,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,397,102	$95,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,397,102	$120,000	No	$865,200
2	CC	24577521	ALCARAZ MARIA													X					25-14	21	$3,387,697	$542,100	EPS037	21	$3,387,697	$423,500	CCF43	21	$3,387,697	$135,600	14-23	21	$3,387,697	$0	21	$3,387,697	$169,500	No	$1,270,700
3	CC	24577521	ALCARAZ MARIA																	X	25-14	9	$760,518	$121,700	EPS037	9	$760,518	$95,100	CCF43	9	$2,534,803	$101,400	14-23	9	$760,518	$18,600	9	$2,534,803	$126,800	No	$463,600
4	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	30	$2,339,433	$374,400	EPS005	30	$2,339,433	$292,500	CCF43	30	$2,638,364	$105,600	14-23	30	$2,339,433	$57,000	30	$2,638,364	$132,000	No	$961,500
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN													X					25-14	21	$5,665,848	$963,400	EPS010	21	$5,665,848	$708,300	CCF43	21	$5,665,848	$226,700	14-23	21	$5,665,848	$0	21	$5,665,848	$283,400	No	$2,181,800
6	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																	X	25-14	9	$1,554,152	$264,300	EPS010	9	$1,554,152	$194,300	CCF43	9	$4,651,240	$186,100	14-23	9	$1,554,152	$37,900	9	$4,651,240	$232,700	No	$915,300
7	CC	1004798856	ARANGO MARIA																		230301	30	$4,530,738	$725,000	EPS010	30	$4,530,738	$566,400	CCF43	30	$4,530,738	$181,300	14-23	30	$4,530,738	$110,400	30	$4,530,738	$226,700	No	$1,809,800
8	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																	X	25-14	9	$1,685,322	$286,700	EPS005	9	$1,685,322	$210,700	CCF43	9	$5,067,450	$202,700	14-23	9	$1,685,322	$41,100	9	$5,067,450	$253,500	No	$994,700
9	CC	24604192	ARBELAEZ ANA													X					25-14	21	$6,177,178	$1,050,200	EPS005	21	$6,177,178	$772,200	CCF43	21	$6,177,178	$247,100	14-23	21	$6,177,178	$0	21	$6,177,178	$309,000	No	$2,378,500
10	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																		25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,423,649	$137,000	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,423,649	$171,300	No	$1,367,600
11	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	30	$2,407,445	$385,200	EPS010	30	$2,407,445	$301,000	CCF43	30	$2,706,376	$108,300	14-23	30	$2,407,445	$58,700	30	$2,706,376	$135,400	No	$988,600
12	CC	4408236	BEDOYA JULIO																		25-14	30	$2,971,089	$475,400	EPS005	30	$2,971,089	$371,400	CCF43	30	$2,971,089	$118,900	14-23	30	$2,971,089	$72,400	30	$2,971,089	$148,700	No	$1,186,800
13	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	30	$2,441,035	$390,600	EPS010	30	$2,441,035	$305,200	CCF43	30	$4,447,500	$177,900	14-23	30	$2,441,035	$59,500	30	$4,447,500	$222,500	No	$1,155,700
14	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS037	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,945,403	$117,900	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,945,403	$147,400	No	$1,084,200
15	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS037	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,945,403	$117,900	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,945,403	$147,400	No	$1,084,200
16	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	30	$2,098,171	$335,800	EPS037	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,397,102	$95,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,397,102	$120,000	No	$865,200
17	CC	42117302	IDROBO DIANA																	X	25-14	30	$1,680,756	$269,000	EPS037	30	$1,680,756	$210,100	CCF43	30	$1,979,687	$79,200	14-23	30	$1,680,756	$41,000	30	$1,979,687	$99,000	No	$698,300
18	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,084,400	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,611,300
19	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA																		25-14	30	$4,530,738	$725,000	EPS041	30	$4,530,738	$566,400	CCF43	30	$4,530,738	$181,300	14-23	30	$4,530,738	$110,400	30	$4,530,738	$226,700	No	$1,809,800
20	CC	1098309252	RESTREPO MARIA																	X	230301	13	$728,328	$116,600	EPS037	13	$728,328	$91,100	CCF43	13	$857,500	$34,300	14-23	13	$728,328	$17,800	13	$857,500	$43,000	No	$302,800
21	CC	1098309252	RESTREPO MARIA											X							230301	17	$806,650	$129,100	EPS037	17	$806,650	$100,900	CCF43	0	$0	$0	14-23	17	$806,650	$0	0	$0	$0	No	$230,000
22	CC	41928831	TRUJILLO DIANA																		25-14	30	$3,888,435	$622,200	EPS037	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500	No	$1,553,200
23	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS010	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,545,635	$101,900	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,545,635	$127,400	No	$924,500
Total	**Afiliados(19)**																						$67,093,250	$10,951,200			$67,093,250	$8,387,800			$79,067,186	$3,163,700			$67,093,250	$1,244,700		$79,067,186	$3,955,900		$27,703,300

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1849943684	9493188744	E	2025/10/17	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$27,703,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$10,951,200	$0	$0	$10,951,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$385,200	$0	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$8,175,100	$0	$0	$8,175,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$970,700	$0	$0	$970,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,420,200	$0	$0	$1,420,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,244,700	$0	$0	$1,244,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	19	$1,244,700	$0	$0	$1,244,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$3,163,700	$0	$0	$3,163,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	19	$3,163,700	$0	$0	$3,163,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$8,387,800	$0	$0	$8,387,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$2,618,400	$0	$0	$2,618,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$2,330,900	$0	$0	$2,330,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$566,400	$0	$0	$566,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,872,100	$0	$0	$2,872,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$2,373,300	$0	$0	$2,373,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	19	$2,373,300	$0	$0	$2,373,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,582,600	$0	$0	$1,582,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	19	$1,582,600	$0	$0	$1,582,600
TOTAL				19	$27,703,300	$0	$0	$27,703,300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-06
FECHA DE PAGO:	2025-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33433325
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33433325
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.520.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 315.000	$ 316.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.520.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 403.200	$ 404.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.520.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 61.400	$ 61.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 779.600	$ 782.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-05
FECHA DE PAGO:	2025-06-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33444468
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33444468
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.520.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 315.000	$ 316.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.520.000	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 403.200	$ 405.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.520.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 61.400	$ 61.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 779.600	$ 783.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-03
FECHA DE PAGO:	2025-06-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33814169
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33814169
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.267.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 283.400	$ 283.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.267.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.800	$ 362.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.267.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.300	$ 55.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 701.500	$ 701.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-05
FECHA DE PAGO:	2025-08-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34410760
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34410760
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 230.000	$ 233.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 294.400	$ 298.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 44.900	$ 45.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 569.300	$ 576.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-03
FECHA DE PAGO:	2025-10-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34870791
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34870791
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 365.000	$ 371.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 467.200	$ 475.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 71.200	$ 72.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 16.100	$ 903.400	$ 919.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-03
FECHA DE PAGO:	2025-10-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34878430
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34878430
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 365.000	$ 370.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 6.900	$ 467.200	$ 474.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 71.200	$ 72.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 13.400	$ 903.400	$ 916.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2025

PLANILLA NRO. 33025494 Tipo I 2025 04

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2025-04	2025-04	33025494		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2025-05-23	2025-05-22

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	178000	0	0	0	0	0	178000	1	200	0	178200	0	0	0	0	178200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	227800	0	0	0	1	200	0	228000	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	34700	0	0	0	34700	1	100	34800	0	0	348	34800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	1	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	1	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	1	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	1	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	1	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	228000
SALUD	178200
RIESGOS LABORALES	34800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	441000

PAGADO

PLANILLA NRO. 33545316 Tipo I 2025 05

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2025-05	2025-05	33545316		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2025-06-20	2025-06-24

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	178000	0	0	0	0	0	178000	0	0	0	178000	0	0	0	0	178000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	34700	0	0	0	34700	0	0	34700	0	0	0	34700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	227800
SALUD	178000
RIESGOS LABORALES	34700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	440500

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094915791
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-24
FECHA DE PAGO:	2025-07-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33818709
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33818709
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 178.000	$ 178.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 34.700	$ 34.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 440.500	$ 441.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/08/2025

PLANILLA NRO. 34178305 Tipo I 2025 07

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2025-07	2025-07	34178305		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2025-09-04	2025-08-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	178000	0	0	0	0	0	178000	10	1200	0	179200	0	0	0	0	179200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	227800	0	0	0	10	1500	0	229300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	34700	0	0	0	34700	10	300	35000	0	0	350	35000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	10	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	10	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	10	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	10	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	10	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	229300
SALUD	179200
RIESGOS LABORALES	35000
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	443500

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094915791
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-19
FECHA DE PAGO:	2025-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34623292
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34623292
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2025

PLANILLA NRO. 34662858 Tipo I 2025 09

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2025-09	2025-09	34662858		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2025-10-27	2025-10-22

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	178000	0	0	0	0	0	178000	5	600	0	178600	0	0	0	0	178600	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	227800	0	0	0	5	700	0	228500	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	34700	0	0	0	34700	5	200	34900	0	0	349	34900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	5	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	5	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	5	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	5	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	5	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	228500
SALUD	178600
RIESGOS LABORALES	34900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	442000

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESA BOTERO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7974773737**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1564759888

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 227.800	$ 2.100	$ 229.900
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 2.100**	**$ 229.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 178.000	$ 1.700	$ 0	$ 179.700
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 179.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 200	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1097396514	BOTERO ROJAS VANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109739651	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 424.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESA BOTERO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7975594992**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1610351716

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 600**	**$ 228.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 178.000	$ 500	$ 0	$ 178.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 178.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1097396514	BOTERO ROJAS VANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109739651	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 421.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESA BOTERO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7978193891**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1682918726

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1097396514	BOTERO ROJAS VANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109739651	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 421.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESA BOTERO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988490320**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	22				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1802413674

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 227.800	$ 3.200	$ 231.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 3.200**	**$ 231.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 178.000	$ 2.500	$ 0	$ 180.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 180.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 300	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 15.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1097396514	BOTERO ROJAS VANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109739651	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 426.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESA BOTERO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992181571**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1872949522

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 227.800	$ 2.800	$ 230.600
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 2.800**	**$ 230.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 178.000	$ 2.200	$ 0	$ 180.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 180.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 200	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1097396514	BOTERO ROJAS VANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109739651	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 425.900

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-08
FECHA DE PAGO:	2025-05-08
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33405400
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33405400
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 178.000	$ 178.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 227.800	$ 228.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 34.700	$ 34.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 440.500	$ 441.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-24
FECHA DE PAGO:	2025-06-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33410433
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33410433
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 178.000	$ 180.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 227.800	$ 230.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 34.700	$ 35.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 440.500	$ 445.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-22
FECHA DE PAGO:	2025-07-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33832818
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33832818
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 178.000	$ 180.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 227.800	$ 230.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 34.700	$ 35.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 440.500	$ 445.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-21
FECHA DE PAGO:	2025-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34160551
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34160551
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 178.000	$ 179.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 227.800	$ 230.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 34.700	$ 35.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 440.500	$ 444.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-23
FECHA DE PAGO:	2025-09-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34469402
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34469402
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 178.000	$ 180.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 227.800	$ 230.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 34.700	$ 35.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 440.500	$ 446.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-27
FECHA DE PAGO:	2025-10-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8638616037
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609454945
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 178.000	$ 180.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 227.800	$ 230.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 34.700	$ 35.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 440.500	$ 446.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2025

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000018	9488642391	I	2025/07/15	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000018	9488642391	I	2025/07/15	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	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	1000001174	9489631760	I	2025/08/19	2025/08/19	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	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	1000001174	9489631760	I	2025/08/19	2025/08/19	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	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	1000000043	9491069658	I	2025/09/15	2025/09/16	BANCO DE BOGOTA	1	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	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	1000000043	9491069658	I	2025/09/15	2025/09/16	BANCO DE BOGOTA	1	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$440,500	$500	$0	$441,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000001010	9492496097	I	2025/10/16	2025/10/15	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000001010	9492496097	I	2025/10/16	2025/10/15	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	10085196	9484900830	I	2025/05/08	2025/05/22	BANCO DE OCCIDENTE	14	$148,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$0	$0			$474,500	$11,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$0	$0			$474,500	$11,600		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$0	$0			$474,500	$11,600		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	10	$474,500	$76,000	EPS037	10	$474,500	$59,400		0	$0	$0	14-23	10	$474,500	$11,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$0	$0			$474,500	$11,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	10085196	9484900830	I	2025/05/08	2025/05/22	BANCO DE OCCIDENTE	14	$148,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,000	$700	$0	$76,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$76,000	$700	$0	$76,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$200	$0	$11,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,600	$200	$0	$11,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,400	$600	$0	$60,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$59,400	$600	$0	$60,000
TOTAL				**1**	**$147,000**	**$1,500**	**$0**	**$148,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000001120	9487030638	I	2025/06/09	2025/06/16	BANCO DE BOGOTA	7	$442,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000001120	9487030638	I	2025/06/09	2025/06/16	BANCO DE BOGOTA	7	$442,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$440,500	$2,200	$0	$442,700

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000378	9487974591	I	2025/07/07	2025/07/18	BANCO DE BOGOTA	11	$443,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000378	9487974591	I	2025/07/07	2025/07/18	BANCO DE BOGOTA	11	$443,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$3,200**	**$0**	**$443,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	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	1000000010	9489276445	I	2025/08/08	2025/08/15	BANCO DE BOGOTA	7	$442,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	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	1000000010	9489276445	I	2025/08/08	2025/08/15	BANCO DE BOGOTA	7	$442,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,100**	**$0**	**$442,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	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	1000001164	9490670531	I	2025/09/05	2025/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	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	1000001164	9490670531	I	2025/09/05	2025/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
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	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000868	9492077624	I	2025/10/07	2025/10/16	BANCO DE BOGOTA	9	$443,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000868	9492077624	I	2025/10/07	2025/10/16	BANCO DE BOGOTA	9	$443,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,500**	**$0**	**$443,000**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-05-26, 03:38:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1072930196

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

PAGADA 26/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	59	00	X															0	10	10	10	0	PORVENIR	$ 474.500	$ 76.000	SALUD TOTAL EPS	$ 474.500	$ 59.400	POSITIVA DE SEGUROS	$ 474.500	$ 11.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 474.500	$ 474.500	$ 474.500	$ 0	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 59.400	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000	$ 800	$ 147.800

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-05-26, 03:19:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1072930551

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADA 26/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 34.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-25, 06:07:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074152679

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 01/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA		
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 13.400	$ 453.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-08-04, 09:34:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1074587693

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADA 29/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 34.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 2.800	$ 443.300

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-08-04, 09:34:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1075598764

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADA 03/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 34.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-07, 07:10:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1075345855

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 04/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA		
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-28, 10:46:56 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78157771

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-05-28 10:45:54.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	10	10	10	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 474.500	$ 59.400	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 474.500	$ 11.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 59.400	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-28, 10:50:05 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78157860

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-28 10:48:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-15, 10:53:16 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78158084

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-07-15 10:49:37.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-29, 02:39:41 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 79209844

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-08-29 14:36:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-23, 10:06:12 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 80619303

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

PAGADA 2025-09-23 10:05:56.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-21, 09:40:49 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81195813

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2025-10-21 09:39:29.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-27, 08:42:33 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78134486

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-05-27 08:40:29.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	10	10	10	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 474.500	$ 59.400	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 474.500	$ 11.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 59.400	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-27, 08:46:05 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78134652

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-27 08:44:23.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-24, 07:05:50 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78134901

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-06-24 19:02:40.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-25, 03:05:38 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78720899

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-08-25 15:04:12.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-24, 08:56:01 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 80005470

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

PAGADA 2025-09-24 08:54:09.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-28, 02:08:36 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 80633880

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2025-10-28 14:06:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-26, 12:07:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78025834

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-05-26 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	10	10	10	0					$ 1.423.500	230301		16 %	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 474.500	$ 59.400	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 474.500	$ 11.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 59.400	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-26, 12:07:40 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78025849

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-26 12:00:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-14, 03:34:11 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 79194139

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-07-14 15:31:16.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-29, 08:59:36 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 79194678

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-08-29 08:58:40.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-23, 02:22:45 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 80072836

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

PAGADA 2025-09-23 14:20:46.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-22, 04:02:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 80626116

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2025-10-22 16:01:16.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

COLOMBIA,
A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA identificado con Nit 8900006711 registra en nuestro sistema

Tipo Cuenta:	Ahorros
Número Cuenta:	0550136100210840
Fecha Apertura:	28/05/2024
Estado Cuenta:	Vigente

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de Mayo de 2025

Cordialmente,



ALBERTO SANCHEZ BERMUDEZ
Ejecutivo Banca Territorial Eje Cafetero

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

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

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
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal
CL 10 12 57

42. Correo electrónico facturacionelectronica@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 3 1 9 0	3 1 6 2 8 9 2 7 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 2 0 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1					

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	6	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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 BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 5	
73. Fecha	1 9 9 3 0 8 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 8 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	1 9 0	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 8 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	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: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 2 3 0 2 0 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 4 9 0 1 6 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LLANO	HENAO	YULY	STHEPHANY

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 3 1 1 2 7 8	2	2 9 8 6 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RINCON	BETANCOURT	ANA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 6 2 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°008 DE 2025

OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025.
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CIRCASIA
NIT:	890.001.044-8
CONTRATISTA:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA
NIT:	890.000.671 - 1
VALOR DEL CONTRATO:	TRESCIENTOS DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS ($310.967.353,23)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2025 CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Entre los suscritos a saber: **JULIAN ANDRES PEÑA SIERRA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.010.043.054 expedida en Circasia Q., en calidad de Alcalde Municipal, actuando en nombre y representación del **MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO**, con NIT. 890.001.044-8, según consta en el Acta de Posesión Nro. 001 de fecha 30 Diciembre del año 2.023 con efectos a partir del 01 de Enero del 2.024, expedida por la Notaría Única del Círculo Notarial de Circasia Quindío, como también el certificado de elección o credencial **(**E-27**)** expedido por la Organización Electoral (*Registraduría Municipal del Estado Civil*), facultado legalmente para contratar por el artículo 11, numerales 1 y 3, literal b) de la Ley 80 de 1993, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL MUNICIPIO** y de la otra, **YULY STHEPHANY LLANO HENAO,** identificada con cédula de ciudadanía N°1.094.901.607 Armenia Quindío, domiciliada en el municipio de Circasia Quindío; de conformidad con el acta de posesión N°056 del 12 de noviembre de 2024, actuando en calidad de Gerente de la empresa social del estado **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDÍO**, identificado con el Nit 890.000.671-1, quien en adelante y para efectos del presente vínculo contractual se denominará: **LA ESE .** Hemos convenido celebrar el presente Contrato interadministrativo, contenido en las cláusulas que a continuación se señalan, previas las siguientes consideraciones**: 1)** Que en ejercicio de las competencias y facultad legal otorgada por disposición de la Ley 80 del año 1.993 en su Artículo 11, Numerales 1 y 3, Literal B), el Alcalde Municipal en su calidad de Representante Legal de la Entidad, está facultado para suscribir el presente contrato en nombre y representación legal del Municipio de Circasia Quindío, sin que medie otro tipo de autorización. **2)** Que ésta Entidad Territorial dando cumplimiento a lo señalado en la Ley 80 del año 1.993, en su Artículo 25 numerales 4, 7, 9, y 12, **<<***Este último Modificado por el Articulo 87 de la Ley 1474 del año 2.011***>>**, como también para cumplir con lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1082 del 2.015 en su Artículo: 2.2.1.1.2.1.1.**,** a través de la: **OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN** , dependencia que tiene la respetiva necesidad, se ha permitido elaborar los correspondientes: Estudios Previos y Estudio del Sector, con los cuales se determinó la necesidad y conveniencia de celebrar el presente contrato interadministrativo**;** y para soportar el gasto, solicitó y obtuvo por parte de la Secretaria Financiera Municipal el certificado de disponibilidad presupuestal N°315 expedido el día 31 de marzo de 2025, ello, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 25 numeral 6 de la Ley 80 del año 1.993, en concordancia con el Artículo 71 del Decreto Nacional 111 del año 1.996 **(**Estatuto Orgánico de Presupuesto**). 3)** Que el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que modificó el literal c), del numeral 4), del artículo 2) de la Ley 1150 de 2007 el cual señala como modalidad de selección la contratación directa, dentro de la cual se encuentra entre otras, "*…c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos…*". **4)** Que el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 el cual establece que "*…La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto…*". **5)** Que el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023 **"…***Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y*

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización. ***14.1.*** *La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa…".* **6)** Que la Resolución 518 de 2015, define el PIC como *"...un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública...".* **7)** Que el Consejo de Estado hace la distinción en la denominación de contrato o convenio interadministrativo considerando que únicamente se distinguen atendiendo al principio de colaboración o coordinación, en que en el convenio interadministrativo se unen dos o más entidades públicas para unir esfuerzos y lograr el objeto que motivo la celebración de dicho acuerdo y en los contratos interadministrativos existe una contraprestación, es así como señala lo siguiente: "*...CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL, Consejero ponente: ENRIQUE JOSE ARBOLEDA PERDOMO, Radicación número: 11001-03-06-000-2008-00013-00(1881) del treinta (30) de abril de dos mil ocho (2008), Actor: MINISTRO DE AMBIENTE VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL, conceptuó:"... El principio de coordinación o colaboración está definido por el artículo 6° de la misma ley, como la necesidad de ejercer sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales; que aplicado a la institución de los contratos, significa que las partes se obligan a poner en ejecución todos los medios a los que se comprometen para obtener la realización del objeto del convenio. Implica que en el contrato regido por el principio de colaboración, no se da un verdadero intercambio de bienes o servicios (contrato conmutativo), sino que los contratantes realizan la finalidad propia de las entidades contratantes. El contenido obligacional se estructura en una doble perspectiva, definiendo el resultado querido por las partes, y las acciones y medios que cada una de ellas desplegará para obtener el objeto convenido...*".**8)** Que en virtud de lo anterior el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E**, presentó ante el Municipio de Circasia Quindío, propuesta para para la celebración de un CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, bajo la Modalidad de contratación directa para el desarrollo de actividades el plan de intervenciones colectivas (PIC) durante la vigencia fiscal 2025. **9)** Que en virtud de lo anterior y de conformidad con la propuesta presentada por la ESE **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL** y verificados los documentos, se comprobó que cumple con las condiciones requeridas, que cuenta con la idoneidad suficiente para desarrollar el objeto del contrato y que su ofrecimiento en términos económicos resulta estar acorde con el presupuesto oficial. **10)** Que acorde a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1 del decreto 1082 de 2015 dentro del expediente contractual el municipio ha señalado mediante acto administrativo debidamente motivado la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa. **11)** Que la contratación e imputación del gasto derivado de la celebración del presente contrato, se encuentra debidamente planeada, razón por la cual se ha previsto en el: Plan anual de adquisiciones para el año o vigencia 2025, bajo los códigos **UNSPSC:** 85101701; 85101705. **12)** Que de conformidad con las anteriores consideraciones, las partes en aplicación de la autonomía de su voluntad hemos acordado suscribir el presente contrato el cual se regirá por las normas legales vigentes y por las siguientes clausulas así. **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO:** CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025. **CLÁUSULA SEGUNDA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el **15 DE DICIEMBRE DEL 2025** contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo el cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución, en todo caso el plazo de ejecución no podrá superar la vigencia 2025; término en el cual la ESE deberá ejecutar a entera satisfacción del Municipio el objeto del contrato. **CLÁUSULA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO:** El valor total del presente contrato interadministrativo, asciende a la suma total de: **TRESCIENTOS DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS ($310.967.353,23)**, incluido impuestos, gravámenes o descuentos a los que haya lugar por su suscripción o los pagos derivados del mismo. **CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO:** El Municipio de Circasia, cancelará el valor del contrato mediante pagos parciales con base en los hitos de ejecución de las actividades, de acuerdo con la programación

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

acordada en el presente contrato, previa **entrega de los informes de avance y resultados** de las actividades realizadas. Para cada pago parcial, la **Empresa Social del Estado (ESE)** deberá presentar las evidencias correspondientes así como la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato; certificación que acredite el pago por parte de la ESE de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos laborales) y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF). No obstante, la forma de pago prevista, esta queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualidad de Caja PAC. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESE. 1.** Cumplir el contrato a cabalidad, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato. **2.** Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, el decreto 723 de 2013, el Decreto 1273 de 2018 y demás normas concordantes. **3.** Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. **4.** Guardar total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga. **5.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato. **6.** Suscribir conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requieran. **7.** Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, para que reposen en la dependencia correspondiente. **8.** Suministrar al supervisor del contrato toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993. **9.** Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones y trabas. **10.** Rechazar las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas el futuro contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.**11.** Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993. **B) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ESE. 1.** La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá participar en reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC (se debe aportar contrato debidamente legalizado del coordinador PIC de la ESE) y el Gerente de la ESE, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo. **2.** La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Municipal de conformidad a lo definido en el ANEXO TÉCNICO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL 2025 PIC 2025 y las fichas técnicas PIC 2025, teniendo en cuenta el siguiente cuadro resumen:

TECNOLOGIA	LUGAR DE EJECUCION	OBSERVACIONES	CANTIDAD
CENTRO ESCUCHA	URBANA	La cantidad para esta tecnología está definida en meses	8
ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR	RURAL	La cantidad para esta tecnología está definida en meses	8
TAMIZAJE SM RQC	URBANA	momento curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia hasta los 15 años de edad.	80
	RURAL		80
TAMIZAJE SM ASSIST	URBANA	Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad	80
TAMIZAJE SM SRQ	URBANA	Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad	80
TAMIZAJE SM SRQ	URBANA	De 30 años hasta 59 años de edad	80

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

TAMIZAJE EN VIH - HEP - SIFILIS Y ENTREGA DE 12 PRESERVATIVOS	URBANA - RURAL	Población Clave	100
TAMIZAJE DESNUTRICION	URBANA	Menores de 5 Años	80
REDES COMUNITARIAS	URBANO	La cantidad está definida en meses	8
	URBANO	Participación Social	8
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Salud Mental Performances (obra de teatro)	2
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Salud Sexual y Reproductiva Performances (obra de teatro)	2
INFORMACION EN SALUD	URBANA	SPA Campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Violencia de Genero Performances (obra de teatro)	1
	RURAL		1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Pólvora Performances (obra de teatro)	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Manejo de residuos - Difusión de mensajes clave para la salud	5000
INFORMACION EN SALUD	URBANO	Cáncer	1
	RURAL		1
INFORMACION EN SALUD	URBANO - RURAL	Riesgo Cardiovascular Programa Radial	8
INFORMACION EN SALUD	URBANO	Tuberculosis	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	1 - 7 de agosto Conmemoración Semana de la Lactancia Materna campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANO	Semana Andina para la prevención del embarazo adolescente campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	26 de junio día internacional de Lucha Contra uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	10 de septiembre Día Mundial para la Prevención del Suicidio campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	25 de noviembre como el Dia Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	1 de diciembre Día Mundial de la respuesta al VIH / Sida campaña Informativa	1
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Tenencia responsable de mascotas Performances (obra de teatro)	3
	URBANA		1
	RURAL		1
	RURAL		1
	URBANA	Perifoneo	16
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Dengue Performances (obra de teatro)	3
	URBANA		1
	RURAL		1
	RURAL		1
	URBANO	Dengue - Perifoneo	16
INFORMACION EN SALUD	URBANA	Vacunación - Campaña informativa	4
	URBANA	Vacunación Performances (obra de teatro)	3
	RURAL		1
	URBANO	Vacunación Perifoneo	16
	RURAL		16

3. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presentará un cronograma durante los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el cual será concertado y aprobado por el supervisor del contrato y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las Fichas Técnicas 2025 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto, las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo a lo establecido en su contenido. **4.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar al inicio de la ejecución del presente contrato una certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este. Dicha cuenta deberá ser utilizada únicamente para la recepción y el manejo de los fondos asignados a la ejecución de las intervenciones contratadas, y los recursos allí depositados solo podrán ser

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

empleados para el pago de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades estipuladas en el Plan de Intervenciones Colectivas **(PIC). 5.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a dar cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia. La ejecución de las actividades deberá realizarse en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumpla con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo. **6.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuará con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, y será responsable por la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, comprometiéndose a realizar las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden, así como a responder por cualquier incumplimiento de las disposiciones legales y contractuales relacionadas con las actividades objeto de este acuerdo.**7.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, deberá cumplir con la normatividad y reglamentación vigente del consentimiento informado para las actividades realizadas en cumplimiento de la calidad y seguridad en los servicios según las técnicas de farmaco y tecnovigilancia de las diferentes pruebas e intervenciones y deberá tener encuentra los protocolos en la toma, conservación y transporte de muestras, así como para la disposición de residuos y las normas de bioseguridad correspondientes según el tipo de intervención y prueba. **8.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a entregar al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos soportes, registros, actas, seguimientos, evidencias y otros documentos técnicos en originales, que permitan evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas, las cuales están específicamente descritas en el **ANEXO TÉCNICO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL 2025** que forma parte integral del presente contrato. **9.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se asegurará y garantizará que cuenta con la vinculación y/o disponibilidad del talento humano necesario para el desarrollo de actividades el plan de intervenciones colectivas (**PIC**), que este personal es idóneo, capacitado y cuenta con las aptitudes necesarias para el desarrollo de las actividades requeridas, según lo previsto en el Numeral 18.1 del artículo 18 de La Resolución 518 de 2015 modificado por el artículo 6 de la Resolución 295 de 2023, y de acuerdo a lo establecido en el ANEXO TÉCNICO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL 2025. El cual será contratado bajo su cuenta y riesgo, por lo cual el municipio, no tendrá injerencia alguna sobre los mismos ni establecerá ningún tipo de relación legal con ellos. **10.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a ejecutar las actividades del PIC con participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria. **11.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizará la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando que dichas áreas cuenten con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores. Estas áreas deberán ser aptas para que el talento humano asignado pueda planificar, monitorear y evaluar eficientemente los resultados de las intervenciones realizadas. **12.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a diligenciar la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025", esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato. La misma debe ser enviada al correo electrónico del supervisor del contrato los primeros 5 días hábiles de cada mes con el objetivo de realizar seguimiento al avance de las intervenciones (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y programación de acciones). **13.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, deberá disponer de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos deberán ser proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad. **14.** La Empresa Social del

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se obliga a **NO** utilizar insumos médicos y/o sanitarios deteriorados, o aquellos que por cualquier causa han perdido o disminuido seguridad, potencia o pureza. Los empaques exteriores e interiores de los productos deben de tener la descripción del contenido y estar en perfectas condiciones, el empaque debe mostrar claramente su fecha de vencimiento. El envase o recipiente que contiene el producto debe estar totalmente sellado en los casos que se requiera. **15.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a cumplir con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el cual define que la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. La ESE contratara de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas. **16.** La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que serán contratadas; lo anterior según numeral 15.2 del artículo 15 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015. La entidad territorial, estima conveniente, se cuente con un Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 6 meses en procesos de PIC o salud pública.**17.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato con los contratos y soportes de hojas de vida. **18.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a socializar la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas al iniciar con los siguientes actores municipales: grupos de veeduría ciudadana, COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal, Asociaciones de Usuarios y talento humano de la ESE. **19.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.**20.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a responder oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor. **21.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar con el informe de actividades las facturas correspondientes con códigos CUPS conforme a lo dispuesto en la Resolución 2336 de 2023 y las disposiciones en el artículo 6, numeral 18.9 de la Resolución 295 de 2023. **22.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto con los respectivos soportes indicados en las fichas técnicas 2025 (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas). **23.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a cumplir con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023. **24.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a disponer de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato durante su vigencia. **25.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a participar en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud. **26.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud. **C) OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. 1.** Designar un Servidor(a) o funcionario(a) perteneciente a la Planta de Personal de la Entidad, para que se encargue de realizar las labores de Supervisión del contrato. **2.** La Supervisión del contrato realizara las siguientes acciones: **2.1. VERIFICACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL PIC:** Monitorear y evaluar la ejecución técnica, administrativa y financiera del PIC municipal de la vigencia 2025. **2.2. ASISTENCIA EN FICHAS TÉCNICAS:** El proceso de asistencia técnica lo realizará la coordinadora del Plan Territorial de Salud, mediante asesoría, cooperación, acompañamiento técnico, en trabajo conjunto con los actores involucrados; está dirigido a mejorar las capacidades individuales y organizacionales de las ESE para la correcta ejecución del PIC, en pro de alcanzar el más alto nivel posible de salud y del desarrollo integral, mediante

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

la generación de escenarios de compromiso y discusión sobre las intervenciones contratadas que permitan garantizar que la comunidad y las familias en sus entornos tengan mejores condiciones de salud. **3.** Expedir el correspondiente Registro Presupuestal, conforme al valor total de las disponibilidades presupuestales y en especial de la Oferta Económica seleccionada, el cual corresponderá al valor total del contrato que se suscriba como resultado del proceso de selección. **4.** Exigir la ejecución correcta, idónea y oportuna del objeto y las obligaciones específicas y generales a cargo del contratista, así como realizar las recomendaciones que estime pertinentes, por intermedio del funcionario designado para ejercer la Supervisión. **5.** Efectuar los pagos en la forma y términos estipulados en el correspondiente contrato, previa deducción de los impuestos, gravámenes o descuentos a que haya lugar. **6.** Poner a disposición del CONTRATISTA la información, los expedientes, bienes y elementos que se requieran para el desarrollo y ejecución del objeto y actividades u obligaciones específicas a cargo del contratista, considerando que el contratista en aplicación de su autonomía para ejecutar el contrato utilizará sus propias herramientas y recursos para la ejecución de este. **7.** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 60 de la Ley 80 del año 1.993, modificado por él Articulo 11 de la Ley 1150 del año 2.007, como también por el Artículo 217 del Decreto Nacional 019 del año 2.012; la Entidad promoverá la liquidación del contrato dentro de los seis (06) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. En caso de no liquidarse dentro de este término, se procederá conforme lo dispone el Artículo 11 de la Ley 1150 del año 2.007. **CLÁUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN:** El control vigilancia y seguimiento del Contrato Interadministrativo se realizará a través del **JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN** del municipio de Circasia y/o quien haga sus veces, o quien el señor alcalde o su delegado le asigne tales funciones quien tendrá a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA SÉPTIMA: APROPIACIÓN E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: Para asumir el valor del presente contrato de prestación de servicios, se cuenta con el (los): certificados de disponibilidad presupuestal N°**315 expedido el día 31 de marzo de 2025** por la Secretaría Financiera del municipio de Circasia**;** con cargo al (los) siguiente (es) rubro (s) presupuestal (es): **2.3.2.02.02.009** denominado **Servicios para la comunidad, sociales y personales**. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Articulo 25 numeral 6 de la Ley 80 del año 1.993, como también a las disposiciones del Decreto-Ley 111 del año 1.996 **(**Estatuto orgánico del Presupuesto**). CLÁUSULA OCTAVA: GARANTIAS** De conformidad con lo preceptuado en el artículo 7 inciso final de la Ley 1150 de 2007 reglamentada por el Decreto Único Reglamentario 1082 del año 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5., *"...en la contratación directa la exigencia de garantías NO es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos..."*. Por lo expuesto, no se solicitará la constitución de garantías en favor del Municipio de Circasia, esto considerando la naturaleza jurídica del contrato a suscribir. **CLÁUSULA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se perfecciona una vez suscrito por las partes, de conformidad con el Artículo 41, Inciso 1, de la Ley 80 de 1993 y se legalizará con el registro de este en el presupuesto del municipio, según el Artículo 71 del Decreto 111 de 1996. Con posterioridad a la legalización del contrato se procederá a suscribir la respectiva acta de inicio. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Para efectos de los previsto en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y del Decreto 1082 de 2015, **LA ESE** y **EL MUNICIPIO,** teniendo conocimiento de las inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés para contratar de que tratan las disposiciones legales citadas y de las responsabilidades legales de que tratan los artículos 26, numeral 7, 44 y 52 de la Ley 80 de 1993, las partes declaran por el presente documento, bajo la gravedad del juramento no encontrarse incursos en ninguna de tales inhabilidades e incompatibilidades, ni conflictos de interés, lo que se entiende surtido con la suscripción del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIDAD: LA ESE** mantendrá indemne y defenderá a su propio costo al **MUNICIPIO** de cualquier pleito, queja o demanda y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos y gastos provenientes de actos y omisiones del contratista en el desarrollo de este contrato. **LA ESE** se obliga a evitar que sus empleados y/o los familiares de estos, sus acreedores, sus proveedores y/o terceros, presenten reclamaciones (judiciales o extrajudiciales) contra la Entidad, con ocasión o por razón de acciones u omisiones suyas, relacionadas con la ejecución del presente contrato. Si ello no fuere posible y se presentaren reclamaciones o demandas contra el municipio, este podrá

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

comunicar la situación por escrito al contratista. En cualquiera de dichas situaciones, **LA ESE** se obliga a acudir en defensa de los intereses del **MUNICIPIO**, para lo cual contratará profesionales idóneos que representen a la entidad y asumirá el costo de los honorarios de éstos, del proceso y de la condena, si la hubiere. Si la Entidad estima que sus intereses no están siendo adecuadamente defendidos, lo manifestará por escrito a **LA ESE** en el cual acordará la mejor estrategia de defensa o, si **EL MUNICIPIO** lo estima necesario, asumirá directamente la misma. En este último caso, **EL MUNICIPIO** cobrará y descontará de los saldos a favor de **LA ESE** todos los costos que implique esa defensa, más un diez por ciento (10%) del valor de estos, por concepto de gastos de administración. Si no hubiere saldos pendientes de pago a favor del contratista, el municipio podrá proceder, para el cobro de los valores a que se refiere este numeral, por la vía ejecutiva, para lo cual este contrato, junto con los documentos en los que se consignen dichos valores, prestarán mérito ejecutivo. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: LEGISLACIÓN APLICABLE:** El presente contrato se rige para todos los efectos, además de sus estipulaciones, por las normas civiles, comerciales, salvo en las materias especialmente reguladas por la Ley 80 del año 1993, articulo 25 numerales: 6, 7, 9 y 12, el numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, artículos constitucionales 113, 209 y 355, Ley 489 de 1998, artículo 2.2.1.2.1.4.1 y subsiguientes del Decreto Reglamentario 1082 de 2015 y las demás normas que la complementen, modifiquen o reglamenten y de manera especial lo establecido en la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 295 de 2023, expedidas por el actual Ministerio de Salud y Protección Social. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** Teniendo en cuenta las calidades y características de las entidades vinculadas, el presente contrato no podrá cederse por parte de **LA ESE**, sin previa autorización escrita del **MUNICIPIO**, al tenor de lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 3 de la Ley 80 de 1.993. **LA ESE** necesitará aprobación escrita y previa del **MUNICIPIO** para subcontratar. **LA ESE** será en todo caso responsable de los errores y omisiones de los subcontratistas, quienes carecerán de toda acción y derecho contra el **MUNICIPIO. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SUSPENSIÓN:** Las partes de común acuerdo podrán suspender el plazo del contrato cuando se presenten circunstancias que así lo justifiquen, siempre y cuando con ello no se causen perjuicios ni se causen mayores costos para **EL MUNICIPIO. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: TERMINACIÓN**: El presente contrato se termina por las siguientes razones: a) Por vencimiento del plazo pactado; b) Cuando surjan razones de fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible el cumplimiento del objeto y finalidad del contrato; c) Por mutuo acuerdo de las partes. **PARÁGRAFO:** En los eventos de terminación anticipada del contrato, esto es, antes del vencimiento del plazo pactado, las partes suscribirán acta donde conste este hecho. **PARÁGRAFO:** En cualquiera de los eventos de terminación, se procederá a la liquidación del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN:** El presente CONTRATO será objeto de liquidación de común acuerdo por las partes dentro de los SEIS (6) MESES contados a partir de la terminación del plazo de ejecución de este, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007. Si **LA ESE** no se presenta para efectos de la liquidación del CONTRATO o las partes no llegan a ningún acuerdo, **EL MUNICIPIO** procederá a su liquidación de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 11 de la ley 1150 de 2007, para lo cual proferirá Resolución motivada susceptible del recurso de reposición. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: LA ESE**, se obliga a desarrollar el objeto del presente CONTRATO con autonomía administrativa y financiera, por su propia cuenta y riesgo y bajo su exclusiva responsabilidad. Por lo tanto, este CONTRATO no genera vínculo laboral alguno con el personal que **LA ESE** destine para el desarrollo del objeto del contrato y en consecuencia, no contrae relación laboral alguna con **EL MUNICIPIO. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN ALTERNATIVA DE CONFLICTOS:** Las diferencias que surjan entre las partes, con ocasión de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación del CONTRATO, serán dirimidas mediante la utilización de los mecanismos de solución alternativa de conflictos previstos en la ley, tales como, conciliación y transacción, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan el domicilio contractual en EL MUNICIPIO DE CIRCASIA. **CLAUSULA VIGÉSIMA: PRIMERA COSTOS Y GASTOS:** Correrán por cuenta de **LA ESE**, el pago de todos los demás costos y tributos en que incurra el mismo en razón al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del contrato, obligaciones que se entenderán cumplidas con la presentación de los recibos de pago de los derechos correspondientes o

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

autorización de su descuento cuando a ello haya lugar. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD**: LA ESE se obliga a guardar estricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con **EL MUNICIPIO** o sus contratistas, de la cual tenga conocimiento por razón de las actividades que desarrolla. En consecuencia, **LA ESE** no podrá divulgar, publicar o comunicar, directa o indirectamente a terceros ninguna información de forma verbal o escrita, o ya consté en cualquier clase de documento (tales como, pero sin limitarse a: videos, textos, grabaciones, disquetes, discos compactos, planos, fotos, creaciones, etc.). Cualquier acción u omisión que infrinja lo anterior se considerará como incumplimiento de las obligaciones del contrato, independientemente de la responsabilidad legal a que pueda haber lugar. Al momento de la terminación del contrato, **LA ESE** devolverá toda la información de propiedad del **MUNICIPIO** que le haya sido encomendada por razón de las actividades desarrolladas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MANIFESTACIÓN**: Las partes manifiestan que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente documento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA:** De conformidad con lo señalado en el artículo 7 de la Ley 527 de 1999, Decreto 2364 de 2012 como las diferentes guías para el uso y manejo del SECOP II pará entidades Estatales y proveedores, la suscripción del contrato se realizara a través de los flujos de aprobación y firmas electrónicas establecidas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública **SECOP II**, por lo tanto, su aprobación indicará expresamente que acepta todas las condiciones y obligaciones contenidas dentro del presente contrato.

Firma Electrónica: La Plataforma del SECOP II maneja para los procesos de contratación y los contratos celebrados la firma electrónica. El SECOP II se rige por las normas del Sistema de Compra Pública y por aquellos que rigen el comercio electrónico, de esta manera dentro de la plataforma quien se inscribe obtiene una firma electrónica con su usuario y contraseña, el cual es personal e intransferible, y obliga por medio de esta firma a quien suscriba el contrato, o a la persona a la que el firmante representa. La firma electrónica que manejan los usuarios del SECOP II cumple con los requisitos de confiabilidad de las firmas electrónicas exigidos por el Decreto 2364 de 2012 artículo 4, como que los datos de creación de la firma corresponden exclusivamente al firmante y es posible detectar cualquier alteración no autorizada del mensaje de datos, hecha después del momento de la firma gracias al sello de tiempo de la plataforma. Agencia Nacional de Contratación Pública: *Colombia Compra Eficiente:* **Conceptos:** C-366-2020 C-688-2020 / C-295-2020 / C-017-2020.
https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/concepto_firma_y_contrato_electronico_0.pdf

Aprobó: JULIÁN ANDRÉS PEÑA SIERRA– Alcalde Municipal Circasia Quindío– Representante Legal.

Aprobó: YULY STHEPHANY LLANO HENAO – Gerente La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul

	NOMBRES Y APELLIDOS:	FIRMA
Proyectó componente Jurídico	Luis Alejandro Estrada Ramírez / Abogado Contratista.	
Revisó componente Jurídico	Isabel Cristina Carvajal Ramos / Abogada Contratista.	
Proyectó componente Técnico	Sindy Johanna Burbano Moreno / Coordinación PTS	
Revisó componente Técnico	Marlon Alexis Vargas Chaves / Jefe Oficina Asesora de Planeación	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y lo encontramos ajustado en términos técnicos y administrativos; así como a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Alcalde Municipal.		

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8 Teléfono: 7584024
Código postal 631001

ACTA DE INICIO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°008 DE 2025.

El día treinta y uno (31) de marzo de 2025, se reunieron en el despacho de la Oficina Asesora de Planeación del municipio de Circasia, la doctora **YULY STHEPHANY LLANO HENAO** identificada con cédula de ciudadanía N°1.094.901.607 Armenia Quindío, Gerente de la ESE **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDÍO** en calidad de contratista y el jefe de la Oficina Asesora de Planeación doctor **MARLON ALEXIS VARGAS CHAVES**, funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°008 DE 2025.** Para lo cual y una vez verificados los anteriores datos y reunidos los requisitos legales y contractuales de perfeccionamiento y legalización, suscribimos la presente acta, con el fin de dejar constancia que la ESE, a partir de la fecha inicia la ejecución de las obligaciones contenidas en el mencionado contrato, igualmente, el municipio, al tenor de lo previsto en las cláusulas pactadas dará cumplimiento de sus obligaciones.

OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025.
PLAZO DE EJECUCIÓN	hasta el 15 de diciembre del 2025 contados a partir de la suscripción del acta de inicio
FECHA DE INICIO	31 de marzo de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	15 de diciembre de 2025

Se firma en Circasia Q, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025).

MARLON ALEXIS VARGAS CHAVES
Supervisor.
Municipio de Circasia

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
Gerente.
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

Municipio de Circasia carrera 14 No.6-37
www.circasia-quindio.gov.co e-mail: alcaldia@circasia-Quindio.gov.co
Nit: 890.001.044-8
Código postal 631001

MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO
NIT.890.001.044-8
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

MUNICIPIO DE CIRCASIA

VIGENCIA AÑO 2025

Número RP 316

Fecha de Elaboración: 31/03/2025

Copia No. 1

Por medio del cual se registra en el libro de presupuesto, los valores que se relacionan a continuación:

Disp. No.	Concepto	Codigo		Descripción	Valor
315	Seccion Rubro Fuente Recurso Sector Programa SubPrograma Producto Cpc Politica BPIN	21 2.3.2.02.02.009 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19-1905 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19-1905-0 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19-1905-0-1905014 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19-1905-0-1905014-91122 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19-1905-0-1905014-91122-0 2.3.2.02.02.009-1.2.4.2.02-19-1905-0-1905014-91122-0-202500000000903	CSF	ENTIDADES TERRITORIALES - SALUD SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSON SGP-SALUD-SALUD PUBLICA SALUD Y PROTECCION SOCIAL Salud Publica NA Documentos de lineamientos tecnicos1905014 91122 - Servicios de la administracion publica relacionados NO APLICA 202500000000903	$ 243.066.540,00
315	Seccion Rubro Fuente Recurso Sector Programa SubPrograma Producto Cpc Politica BPIN	21 2.3.2.02.02.009 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19-1905 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19-1905-0 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19-1905-0-1905014 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19-1905-0-1905014-91122 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19-1905-0-1905014-91122-0 2.3.2.02.02.009-1.3.3.7.02-19-1905-0-1905014-91122-0-202500000000903	CSF	ENTIDADES TERRITORIALES - SALUD SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSON R.B. SGP-SALUD-SALUD PUBLICA SALUD Y PROTECCION SOCIAL Salud Publica NA Documentos de lineamientos tecnicos1905014 91122 - Servicios de la administracion publica relacionados NO APLICA 202500000000903	$ 67.500.813,23
315	Seccion Rubro Fuente Recurso Sector Programa SubPrograma Producto Cpc Politica BPIN	21 2.3.2.02.02.009 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19-1905 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19-1905-0 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19-1905-0-1905022 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19-1905-0-1905022-91122 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19-1905-0-1905022-91122-0 2.3.2.02.02.009-1.3.2.2.06-19-1905-0-1905022-91122-0-202500000000903	CSF	ENTIDADES TERRITORIALES - SALUD SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSON R.F. SGP - SALUD-SALUD PUBLICA SALUD Y PROTECCION SOCIAL Salud Publica NA Servicio de gestion del riesgo en temas de trastornos menta 91122 - Servicios de la administracion publica relacionados NO APLICA 202500000000903	$ 400.000,00
				Valor Total	**$ 310.967.353,23**
				Total Ajustes	**$ 0,00**
				Total RP	**$ 310.967.353,23**

El presente certificado se expide a solicitud de Jefe Oficina Asesora de Planeacion y Desarrollo

A favor de: AULE.S.E. HOSPITALSAN VICENTE DEP

CC/NIT: 890000671

Objeto: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025.

Andres Felipe Peñuela Forero
Secretario Financiero

Elab

Helen Victoria Naranjo Rios
Tecnico Presupuesto

Entidad: MUNICIPIO DE CIRCASIA
Nit: 890001044 **Contrato:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPIO
Dirección: CR 14 6 37
Circasia- QUINDIO
Colombia
Teléfono: 7584024

Paciente:
Documento: -
Fecha Nacimiento: Edad:
Sexo: Dirección:
Circasia - QUINDIO
Colombia
Teléfono: - **Tipo Afiliado:**

Factura Electrónica de Venta FESV82560

Cufe:
9ca680df6172e1564e7bb7c1739da22e4a42403837cc1c3e46bda1f5b3cae6
80751efa17f917d2c8533a6a28b9b9d732

Autorización DIAN Número: 18764086307290 | Prefijo Autorizado: FESV
Fecha de Autorización: 28/12/2024 | Vigencia de Autorización: 28/12/2025 | Rango de Facturación: 65.675 - 100.000

Fecha de Facturación:	Fecha de Emisión Electrónico:	Fecha de Vencimiento:	Código del Cliente:
28/10/2025	2025-10-28T18:19:04	27/11/2025	890001044

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I30202] INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	1,000 Unidad(es)	1.700.000,00		$ 1.700.000,00
[I30202] INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	1,000 Unidad(es)	1.700.000,00		$ 1.700.000,00
[I11110] EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES	6,000 Unidad(es)	8.500.000,00		$ 51.000.000,00
[I301] ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA	6,000 Unidad(es)	9.200.000,00		$ 55.200.000,00
[I20303] ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS- URBANA	80,000 Unidad(es)	37.000,00		$ 2.960.000,00
[I20303] ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS- RURAL	80,000 Unidad(es)	45.000,00		$ 3.600.000,00

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I20303] ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS-EDUCATIVO ASSIST	80,000 Unidad(es)	37.000,00		$ 2.960.000,00
[I20303] ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS- EDUCATIVO SRQ	80,000 Unidad(es)	37.000,00		$ 2.960.000,00
[I20303] ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS-URBANA SRQ	80,000 Unidad(es)	37.000,00		$ 2.960.000,00
[I10101] INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL	2,000 Unidad(es)	2.100.000,00		$ 4.200.000,00
[I10104] INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-URBANA	1,000 Unidad(es)	2.100.000,00		$ 2.100.000,00
[I10203] INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	1,000 Unidad(es)	5.000.000,00		$ 5.000.000,00
[I10605] INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	1,000 Unidad(es)	5.000.000,00		$ 5.000.000,00
[I10413] INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	80,000 Unidad(es)	25.000,00		$ 2.000.000,00
[I10307] INFORMACION EN SALUD VACUNACION PAI-URBANA	1,000 Unidad(es)	2.100.000,00		$ 2.100.000,00
[I10307] INFORMACION EN SALUD VACUNACION PAI-RURAL	1,000 Unidad(es)	2.300.000,03		$ 2.300.000,03
[I10307] INFORMACION EN SALUD VACUNACION PAI- EDUCATIVO URBANO	2,000 Unidad(es)	1.500.000,00		$ 3.000.000,00
[I10409] INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES	5,000 Unidad(es)	600.000,00		$ 3.000.000,00
[I10] INFORMACIÓN EN SALUD	1,000 Unidad(es)	2.000.000,00		$ 2.000.000,00
[I10304] INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-COMUNITARIO URBANO	3,000 Unidad(es)	2.100.000,00		$ 6.300.000,00
[I10304] INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-EDUCATIVO URBANO	1,000 Unidad(es)	2.100.000,00		$ 2.100.000,00

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I10304] INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-EDUCATIVO RURAL	1,000 Unidad(es)	2.300.000,00		$ 2.300.000,00
[I10304] INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES-COMUNITARIO URBANO	16,000 Unidad(es)	427.100,28		$ 6.833.604,48

Subtotal	$ 173.273.604,51
Total	$ 173.273.604,51
Total Pagar Por Entidad	$ 173.273.604,51

Total Factura: CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS 51/100 MONEDA LEGAL.

LINA MARCELA ALZATE BEDOYA
C.C. 1098309052
Facturador

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1094901607
Representante Legal

El presente documento presta merito ejecutivo por tener una obligación, clara, expresa y exigible, conforme al artículo 422 del código general del proceso; así mismo hace parte integral de la factura, la guía en la que consta el recibo de la misma, una vez vencido el termino para cancelar se causaran intereses moratorios conforme a lo estipulado en el art 24 del decreto 4747 de 2007, concordante con la ley 1122 de 2007. Igualmente asimila a una letra de cambio, tal como lo dispone el art. 774 del código de comercio de Colombia.
Somos entidad pública contribuyente. No practicar Retención en la Fuente
Plazo de Pago: 30 dias

Comentario: Del 01 de abril al 30 de septiembre

Plazo de pago: 30 días

Entidad: MUNICIPIO DE CIRCASIA
Nit: 890001044 **Contrato:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPIO
Dirección: CR 14 6 37
Circasia- QUINDIO
Colombia
Teléfono: 7584024

Paciente:
Documento: -
Fecha Nacimiento: Edad:
Sexo: Dirección:
Circasia - QUINDIO
Colombia
Teléfono: - **Tipo Afiliado:**

Factura Electrónica de Venta FESV82563

Cufe:
fa3c17d91d2c0414efa36d089edf40d8c22d42bc195f1e943745e527c13814c9e306a7e5dd91215092a9cf318453219e

Autorización DIAN Número: 18764086307290 | Prefijo Autorizado: FESV
Fecha de Autorización: 28/12/2024 | Vigencia de Autorización: 28/12/2025 | Rango de Facturación: 65.675 - 100.000

Fecha de Facturación:	Fecha de Emisión Electrónico:	Fecha de Vencimiento:	Código del Cliente:
28/10/2025	2025-10-28T19:08:32	27/11/2025	890001044

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I30202] INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	1,000 Unidad(es)	1.700.000,00		$ 1.700.000,00

Subtotal	$ 1.700.000,00
Total	$ 1.700.000,00
Total Pagar Por Entidad	$ 1.700.000,00

Total Factura: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA LEGAL.

LINA MARCELA ALZATE BEDOYA
C.C. 1098309052
Facturador

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1094901607
Representante Legal

El presente documento presta merito ejecutivo por tener una obligación, clara, expresa y exigible, conforme al artículo 422 del código general del proceso; así mismo hace parte integral de la factura, la guía en la que consta el recibo de la misma, una vez vencido el termino para cancelar se causaran intereses moratorios conforme a lo estipulado en el art 24 del decreto 4747 de 2007, concordante con la ley 1122 de 2007. Igualmente asimila a una letra de cambio, tal como lo dispone el art. 774 del código de comercio de Colombia.
Somos entidad pública contribuyente. No practicar Retención en la Fuente
Plazo de Pago: 30 dias

Comentario: Del 01 de abril al 30 de septiembre
ADICION A LA FACTURA FESV82560

Plazo de pago: 30 días

VIGILADO Supersalud