Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN	**CERTIFICADO DE SUPERVISION O INTERVENTORIA PARA PAGO**	CÓDIGO : GF-F-02	
		FECHA : 2021-05-04	VERSIÓN : V-7

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

SUPERVISOR(A) (ES): **MARIA AURORA PULGARIN ARCILA**

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No.
509	**DIEGO ANDRES FLOREZ GUTIERREZ**	**1.093.740.777**

FECHA INICIO	7/02/2025	FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025	No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA	76925

Objeto del Contrato:

Prestar con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN - Dirección Programática de Reintegración - Subdirección Territorial para la articulación y la dinamización de la oferta social en el territorio, en concordancia con el Programa de Reincorporación Integral, así como brindar orientación y apoyar el seguimiento de rutas de acceso a dicha oferta para la población sujeto de atención de la ARN y sus familias.

CONTRATO	**VALOR $**				
INICIAL	**$ 64.800.000**	PAGOS ACUMULADOS (2)	$ 28.800.000		
VR. ACTUAL (1)	**$ 64.800.000**	**VR. A PAGAR (3)**	$ 6.000.000	**SALDO CONTRATO** (=1-2-3)	$ 30.000.000

EL CONTRATISTA PRESENTA SOPORTES EN LA QUE CONSTA EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y ARL, POR VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO CERTIFICADO, ASI:

JULIO | | Otro: Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio

Régimen: No Responsable de IVA

CERTIFICO BAJO MI ENTERA RESPONSABILIDAD QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPO PACTADOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESPECIALMENTE LA LEY 1474 DE 2011,

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: **$ 6.000.000** CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 01 julio al 31 julio 2025

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
76925	A-03-03-01-001	6.000.000	A-02-02-02-008-003-09	6.000.000
		6.000.000		6.000.000

OBSERVACIONES y ANEXOS: (Relacione No(s). FACTURA(S) en caso que aplique; escriba comentarios que considere relevantes para el pago; informe o relacione los anexos o documentos adicionales; tenga en cuenta que puede afectar varios rubros presupuestales y/o dependencias de gasto; solicite ayuda para diligenciar de ser el caso).

El pago de la PILA No. 7976325316 correspondiente al periodo de cotización Julio de 2025, se realizó el día 25/07/2025 El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud.

Se anexan las planillas de seguridad social pagadas correspondientes a los periodos de Febrero a Julio 2025, ya que el contrato No. 509 fue modificado por cesion contractual a partir del 1 de agosto 2025, siendo Julio 2025 el último periodo de cobro del contratista.

El informe mensual y el informe final fue radicado en el SIGOB con MEM25-010091

Maria Aurora Pulgarín Arcila

Firmado digitalmente por Maria Aurora Pulgarín Arcila

FIRMA SUPERVISOR(A)(ES) Y/O INTERVENTOR(A)(ES)

"El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: http://www.reintegracion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx”

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CIENSER DIEGO FLOREZ

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d39554bd9f7901ec067173387b134617131e5c36ba9df94ab11209a5342e1b5b346a44d9b4d39fbb3306726b2d894739

Número de Factura: FE-137
Fecha de Emisión: 25/07/2025
Fecha de Vencimiento: 25/07/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLOREZ GUTIERREZ DIEGO ANDRES
Nombre Comercial: FLOREZ GUTIERREZ DIEGO ANDRES
Nit del Emisor: 1093740777
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Apartadó
Dirección: URB VILLA ANA LUCIA VDA LA VICTORIA CORR SAN JOSE DE APARTADO
Teléfono / Móvil: 3113854668
Correo: dianfox13@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN - ARN
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900477169
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 911 66 P2
Teléfono / Móvil: 4430020
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	ARN 001 HONORARIOS	HONORARIOS CONTRATO 509 2025 ARN URABA	NIU	1,00	$ 6.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.000.000,00

Notas Finales

#$02-12-00;509-2025;mariapulgarin@reincorporacion.gov.co#$
Linea de negocio: 02-12-00

Datos Totales



Documento generado el:
25/07/2025 16:31:42
Documento validado por la DIAN:
25/07/2025 16:31:42
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	6000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	6000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 6000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	6.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	6.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 6.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764090867323 Rango desde: 108 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-09-21

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093740777
DESDE JULIO 2025 HASTA JULIO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO PAPAGAYO	TELÉFONO:	8284129		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
APELLLIDOS:	FLOREZ GUTIERREZ	NOMBRES:	DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	7976325316	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	julio - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	julio - 2025	FECHA DE PAGO:	25/07/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 3.280.000								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.450.000	$ 392.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 392.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.450.000	$ 306.300	$ 0	$ 306.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.450.000	109374077	$ 59.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 758.000

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093740777
DESDE FEBRERO 2025 HASTA FEBRERO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO PAPAGAYO	TELÉFONO:	8284129
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777
APELLLIDOS:	FLOREZ GUTIERREZ	NOMBRES:	DIEGO ANDRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7958083860	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	febrero - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	febrero - 2025	FECHA DE PAGO:	19/02/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																	PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.280.000								01-30										230301 - PORVENIR	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.900.000	10937407 7	$ 10.000	30	$ 1.900.000	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 589.500

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES FLOREZ GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO	TELÉFONO:	8284129
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7963038921**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1325727307
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7958083860	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/02/19

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 6.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 5.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093740777
DESDE MARZO 2025 HASTA MARZO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO PAPAGAYO	TELÉFONO:	8284129		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
APELLLIDOS:	FLOREZ GUTIERREZ	NOMBRES:	DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
TIPO COTIZANTE:	INDEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	7961090029	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	marzo - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	marzo - 2025	FECHA DE PAGO:	26/03/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES								
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.280.000								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000				$ 0	$ 0	30	$ 2.400.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 732.000

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093740777
DESDE ABRIL 2025 HASTA ABRIL 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO PAPAGAYO	TELÉFONO:	8284129
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777
APELLLIDOS:	FLOREZ GUTIERREZ	NOMBRES:	DIEGO ANDRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7965231433	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	abril - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	abril - 2025	FECHA DE PAGO:	28/04/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																							
$ 3.280.000								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000			$ 0		$ 0	30	$ 2.400.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 732.000

Planilla Pagada
ach SOI

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093740777
DESDE MAYO 2025 HASTA MAYO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO PAPAGAYO	TELÉFONO:	8284129		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
APELLLIDOS:	FLOREZ GUTIERREZ	NOMBRES:	DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
TIPO COTIZANTE:	INDEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	7969105971	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	mayo - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	mayo - 2025	FECHA DE PAGO:	27/05/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES								
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.280.000								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000				$ 0	$ 0	30	$ 2.400.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 732.000

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093740777
DESDE JUNIO 2025 HASTA JUNIO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 66 B - 27 BARRIO PAPAGAYO	TELÉFONO:	8284129		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740777		
APELLLIDOS:	FLOREZ GUTIERREZ	NOMBRES:	DIEGO ANDRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA		
TIPO COTIZANTE:	INDEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	7972837940	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	junio - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	junio - 2025	FECHA DE PAGO:	24/06/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES								
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.280.000								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.450.000	$ 392.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 392.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.450.000	$ 306.300	$ 0	$ 306.300				$ 0	$ 0	30	$ 2.450.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 49.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 747.300

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____