GastroCenter
Centro de Gastroenterología y
Endoscopia Digestiva Avanzada S.A.S.

NIT 901.834.568-9

CON DESTINO AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

EL SUSCRITO GERENTE **GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIA AVANZADA S.A.S.**

CERTIFICA QUE:

GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIA AVANZADA S.A.S., se encuentran al día en el pago de sus obligaciones de seguridad social, relacionadas con la Salud, Pensión, y Riesgos Laborales correspondiente a los últimos seis meses.

Dada en Popayán, octubre de 2025

EDWIM OVEIMAR MUÑOZ RUIZ
Representante Legal

Sede administrativa: centro de negocios centro comercial Campanario segunda etapa piso 3 oficina13
celular 3178536620 Popayán-Cauca

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901834568
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA S.A.S.		
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA. 9 NRO.24 AN -21 SEGUNDA ETAPA, TERC	TELÉFONO:	3178538
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7985742094	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1827588431

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 950.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 950.000	$ 0	$ 950.000
SUBTOTALES:										$ 950.000	$ 0	$ 950.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 59.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.200	$ 0	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													$ 237.600	$ 0	$ 0	$ 237.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 144.800	$ 144.800	$ 0	$ 0	$ 144.800
SUBTOTALES:									$ 144.800	$ 0	$ 0	$ 144.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	4	$ 237.600	$ 0	$ 237.600
SUBTOTALES:			$ 237.600	$ 0	$ 237.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1058974448	BETRON GOMEZ LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI																	
2	CC 1061682645	LOPEZ BOLAÑOS MARIA ZULEIMA	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI																	
3	CC 1061733651	CASTAÑO MOMPOTES YENIFERTH ELIANA	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI																	
4	CC 25288037	MOLANO CERON LUZ MIRIAN	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.484.000	$ 59.400	$ 0	$ 59.400
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.484.000	$ 59.400	$ 0	$ 59.400
3	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.484.000	$ 59.400	$ 0	$ 59.400
4	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.484.000	$ 59.400	$ 0	$ 59.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.484.000		$ 36.200
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.484.000		$ 36.200
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.484.000		$ 36.200
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.484.000		$ 36.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.484.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.484.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.484.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.484.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.570.000

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 76329280		BONILLA ROSAS ROGER ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12N 8N 102	POPAYAN-CAUCA	8336225	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	1826046592	9492935126	I	2025/10/20	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$7,648,400

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 76329280	BONILLA ROGER	230301	30	$23,799,396	$4,093,600	EPS005	30	$23,799,396	$2,975,000		0	$0	$0	14-23	30	$23,799,396	$579,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$23,799,396	$4,093,600			$23,799,396	$2,975,000			$0	$0			$23,799,396	$579,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,093,600	$0	$0	$4,093,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,093,600	$0	$0	$4,093,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$579,800	$0	$0	$579,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$579,800	$0	$0	$579,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,975,000	$0	$0	$2,975,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,975,000	$0	$0	$2,975,000
TOTAL				1	$7,648,400	$0	$0	$7,648,400

2025/10/03 06:54 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303082		MUÑOZ RUIZ EDWIN OVEIMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 47BIS 7C 03	POPAYAN-CAUCA	8239515	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	1828307899	9492948478	I	2025/10/21	2025/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$7,732,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,138,800	$0	$0	$4,138,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,138,800	$0	$0	$4,138,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$586,200	$0	$0	$586,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$586,200	$0	$0	$586,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,007,700	$0	$0	$3,007,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,007,700	$0	$0	$3,007,700
TOTAL				1	$7,732,700	$0	$0	$7,732,700

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
CC 10303082		MUÑOZ RUIZ EDWIN OVEIMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 47BIS 7C 03	POPAYAN-CAUCA	8239515	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	1828307899	9492948478	I	2025/10/21	2025/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$7,732,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	10303082	MUÑOZ EDWIN									X									230301	30	$24,061,360	$4,138,800	EPS005	30	$24,061,360	$3,007,700		0	$0	$0	14-23	30	$24,061,360	$586,200	0	$0	$0	No	$7,732,700
Total	**Afiliados(1)**																						$24,061,360	$4,138,800			$24,061,360	$3,007,700			$0	$0			$24,061,360	$586,200		$0	$0		$7,732,700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 4616956
DESDE SEPTIEMBRE 2025 HASTA SEPTIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4616956
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALEXANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 2 # 21 DN - 100	TELÉFONO:	8242920
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4616956
APELLIDOS:	NAVIA LOPEZ	NOMBRES:	LUIS ALEXANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	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:	79867277362	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	septiembre - 2025	FECHA DE PAGO:	11/09/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	IXG	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
$ 6.402.000																		230301-PORVENIR	30	$ 6.402.000	$ 1.024.400	$ 32.100	$ 32.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.088.600	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.402.000	$ 800.300	$ 0	$ 800.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.402.000	4616956	$ 150.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.044.900

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____