CIUDAD Y FECHA	Duitama, 01 de octubre del 2025
TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONVENIO DE ASOCIACIÓN CAS-20250004
ACTA PARCIAL N°	(06) del 20 de AGOSTO al 19 de SEPTIEMBRE de 2025
OBJETO:	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
CONTRATISTA	CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025
NIT N°	901928997-1
REPRESENTANTE LEGAL	DEISY JOHANNA MORENO ROJAS
C.C. No.	1057577445 de Sogamoso
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.1.41.04.1500.0004 Centros de vida – Adultos mayores atendidos con servicios integrales / RP Estampilla Proadulto mayor 2.3.1.41.04.1500.0004 Centros de vida – Adultos mayores atendidos con servicios integrales / Rendimientos Financieros RP Estampilla Proadulto mayor
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($582.147.250,00) M/CTE.
ADICIONES HASTA LA FECHA[1]	*SI _X_ NO ___* *VALOR: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL PESOS ($289.163.000,00)*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($871.310.250,00)
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	El plazo de ejecución del presente convenio es de ciento veinticinco (125) días hábiles (de lunes a viernes, los días festivos serán reemplazados) contados a partir del acta de inicio de la ejecución, sin superar la vigencia 2025.
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA[2]	*SI _X_ NO ___* *PLAZO: SESENTA Y DOS (62) DÍAS*
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del presente convenio es de ciento ochenta y siete (187) días hábiles (de lunes a viernes, los días festivos serán reemplazados) contados a partir del acta de inicio de la ejecución, sin superar la vigencia 2025.
FECHA SUSCRIPCION	19 DE MARZO DE 2025
FECHA DE INICIO	20 DE MARZO DE 2025
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	*SI _____ NO _X_* *FECHA DE SUSPENSION:*
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI _____ NOI _X_* *FECHA DE REINICIOS:*
FECHA DE TERMINACION	23 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	24 DE DICIEMBRE DE 2025
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	CUMPLE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ. SECRETARIO DE INTEGRACION SOCIAL.
°CUMPLIMIENTO	*(P) CUMPLE PARCIALMENTE CON LAS ACTIVIDADES PACTADAS.*

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

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	$ 582.147.250,00
	* APORTE ALCALDIA	$0,oo
	* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	$0,oo
2	VALOR ADICIONADO	$ 289.163.000,00
3	VALOR TOTAL (1+2)	$ 871.310.250,00
4	VALOR PRESENTE ACTA	$ 114,786,250.00
5	VALOR TOTAL PAGOS EFECTUADOS	$ 495.238.450,00
6	VALOR EJECUTADO (4 + 5)	$ 610.024.700,00
7	SALDO POR EJECUTAR (3-6)	$ 261.285.550,00

* Aplica solo para convenios.

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

AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	Código Rubro	Nombre rubro / fuente	CPC	Saldo Anterior	Valor Presente Acta	Nuevo Saldo
2025000476	2.3.1.41.04.1500.0004/04	Centros Vida Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/ RP Estampilla Pro adulto	93304	$86.908.800	$ 86.908.800	$ 0.00
2025000476	2.3.1.41.04.1500.0004/83	Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/ RP Rendimiento financieros Estampilla Pro adulto	93304	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
2025001504	2.3.1.41.04.1500.0004/59	Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/59 /Superávit Transferencia Departamento Adulto Mayor	93304	$29.056.250	$ 27.877.450	$ 1.178.800
2025001504	2.3.1.41.04.1500.0004/67	Adulto Mayor Atendidos con servicios integrales/67/Superávit Estampilla Pro adulto mayor	93304	$260.106.750	$ 0	$260.106.750
			TOTAL		$114.786.250,00	$261.285.550

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

En constancia se firma el 01 de octubre del año 2025.

Deissy Johanna Moreno Rojas

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

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ.
C.C No. 1.049.609.264 de Tunja.
SUPERVISOR

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

INFORME DE SUPERVISIÓN CONVENIO DE ASOCIACIÓN CAS-20250004

LUGAR Y FECHA: Duitama, 01 de octubre del 2025

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

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

II. APROBACIÓN PÓLIZA

POLIZA No. 51-44-10102939 Anexo 0
VIGENCIA: Desde el 20-03-2025 Hasta 20-09-2025
POLIZA DE: Cumplimiento del Contrato

III. MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES

POLIZA No. 51-44-101029397 Anexo 0
VIGENCIA: Desde el 20-03-2025 Hasta 24-12-2028
POLIZA DE: Cumplimiento del Contrato

IV. PAGOS EFECTUADOS

Con la presente acta se llevará a cabo el sexto (6) pago con el fin de quedar a paz y salvo por concepto del 20 de agosto al 19 de septiembre de 2025 con el contratista.

BALANCE FINANCIERO CONTRATO

DESCRIPCION	VALOR DEL CONTRATO	PAGOS EFECTUADOS
Valor Total Contrato	$ 871.310.250,00	$ 0
Valor cancelado del 20 de Marzo al 19 de Abril del 2025		$ 85.864.625,00
Valor cancelado del 20 de Abril al 19 de Mayo de 2025		$ 97,536,550.00
Valor cancelado del 20 de mayo al 19 de Junio de 2025		$ 114.711.950,00
Valor cancelado del 20 de Junio al 19 de Julio de 2025		$ 95.832.600,00
Valor cancelado del 20 de Julio al 19 de Agosto de 2025		$ 101.292.725,00
Valor a cancelar del 20 de Agosto al 19 de Septiembre de 2025		$ 114.567.575,00
Valor por ejecutar		$ 261.504.225,00

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

V. NIVEL DE EJECUCIÓN Y AVANCE DEL CONTRATO PRINCIPAL.

% de Ejecución Financiera Causado	% Ejecución Física / Servicio Prestado
69,99%	69,99%

VI. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

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

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

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

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

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
4	Suministrar el complemento alimentario que cumpla con las recomendaciones diarias de energía y nutrientes establecidos por el ICBF en modalidad preparado y servido en sitio almuerzo para la sede principal y en modalidad almuerzo catering para 8 sedes satélites de las áreas urbanas y rural del municipio de Duitama.	Se evidencia la entrega de 4920 unidades de raciones en el periodo del presente informe, 20 de Agosto al 19 de Septiembre de 2025 en el convenio de asociación N°. cas-20250004	X			Informe de ejecución del contratista.
5	Desarrollar las actividades de atención integral detalladas en el módulo 2 de los servicios del presente documento y que corresponden a la canasta mínima de servicios especificada en la ley 1276 de 2009.	Se evidencia el cumplimiento de los 11 servicios mínimos en los 9 satélites en los que se presta el servicio en el periodo de informe 20 de Agosto al 19 de Septiembre de 2025.	X			Informe de ejecución del contratista.
6	Presentar previo al inicio de ejecución del convenio los documentos necesarios para su legalización.	Para el periodo en relación con el informe, no se presenta esta actividad, la presente actividad se presentó en el periodo del primer informe de supervisión.	X			N/A
7	Presentar previo al inicio de la ejecución en fase de alistamiento el ciclo del menú horarios de atención y servicio para aprobación del supervisor acorde a lo establecido en los módulos 1 y 2 de servicios de atención integral.	Para el periodo con relación al informe, no se presenta esta actividad, la presente actividad se presentó en el periodo del primer informe de supervisión.	X			N/A
8	Realizar horario de atención diario con horas actividades profesional responsables es con la dinámica de cuatro seres satélites por día y atención diaria de lunes a viernes a la sede principal.	Se presento cronograma de actividades a cumplir en cada una de los 9 satélite en los que se presta el servicio.	X			Informe de ejecución del contratista.

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

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

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
22	Utilizar la imagen institucional del municipio de Duitama en la papelería informes, formatos de seguimiento, entrega de complementos, ejecución de talleres, entre otros.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad en el periodo de informe 20 de Agosto al 19 de Septiembre de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.
23	Dar respuesta oportuna y verificable dentro de los tiempos establecidos en los requerimientos o solicitudes realizados por la supervisión y/o interventoría en el marco del Programa.	Se evidencia el cumplimiento de esta actividad en el periodo de informe 20 de Agosto al 19 de Septiembre de 2025	X			Informe de ejecución del contratista.

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

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN.

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

Para constancia se firma el presente informe en la Oficina Integración Social, el día 01 de octubre del 2025.

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ.
C.C No. 1.049.609.264 de Tunja.
SUPERVISOR

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

Duitama, 16 de octubre de 2025
SIS-100.1-891-2025

Doctor:
ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ
Secretario de Integración Social
Ciudad

Asunto: Revisión informe número seis (6) del convenio CAS-20250004 del 20 de agosto al 19 de septiembre de 2025.

Cordial Saludo

Revisadas cuatro (4) carpetas que contienen 957 folios, se verifica que el informe cumple con los parámetros requeridos para la respectiva firma y radicación en la oficina de contratación con el siguiente concepto:

SERVICIO	NUMERO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Raciones	4.920	$ 12.525	$ 61.623.000
Coordinadora	23 sesiones	$ 255.750	$ 5.882.250
Auxiliares de enfermería X 3	59 sesiones	$ 127.500	$ 7.522.500
Auxiliares de enfermería X 2	40 sesiones	$ 127.500	$ 5.100.000
Manipuladoras de alimentos X 2	46 sesiones	$ 65.500	$ 3.013.000
Fisioterapeuta	33 sesiones	$ 172.500	$ 5.692.500
Tallerista manualidades y proyectos productivos	34 sesiones	$ 136.000	$ 4.624.000
Tallerista juegos criollos de mesa y danza	32 sesiones	$ 147.000	$ 4.704.000
Licenciado en educación física X 2	44 sesiones	$ 169.000	$ 7.436.000
Psicóloga	30 sesiones	$ 181.500	$ 5.445.000
Tallerista de artes o habilidades manuales X 2	26 sesiones	$ 144.000	$ 3.744.000
TOTAL			$ 114.786.250

Atentamente,

Samantha L.
SAMANTHA LÓPEZ VARGAS
Profesional Programa Adulto Mayor

Gloria E. Contreras M.
GLORIA ESPERANZA CONTRERAS MEDINA
Apoyo Adulto Mayor

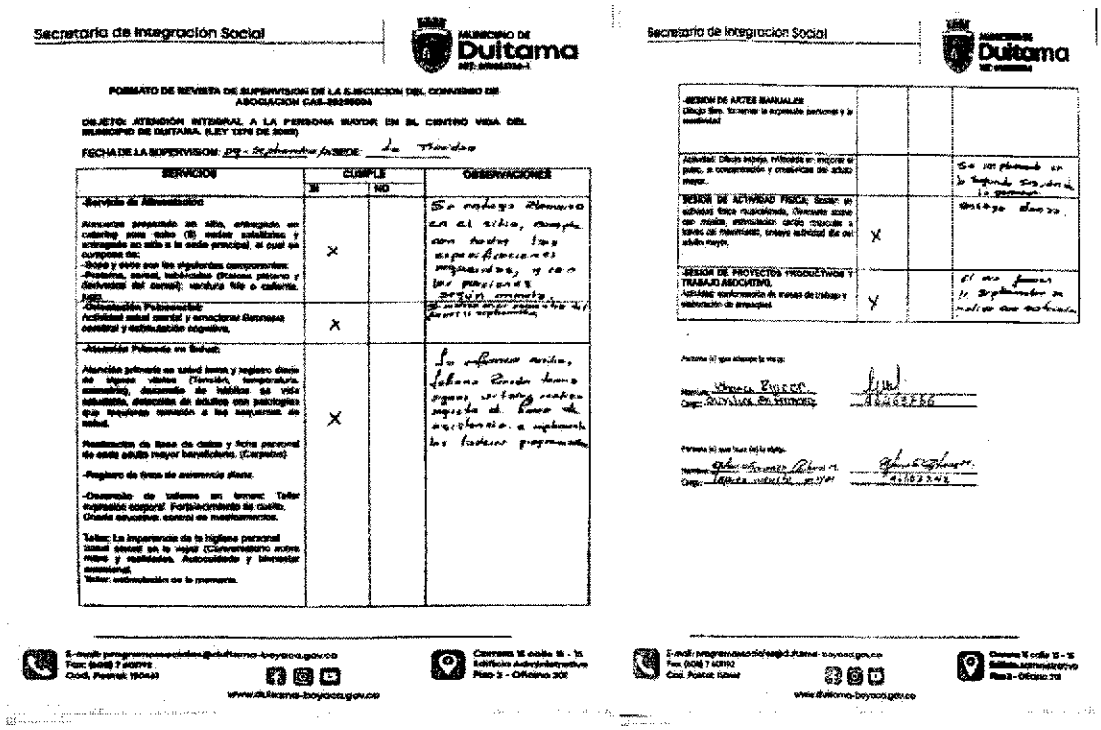
INFORME GENERAL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CAS-20250004

FECHA DE INFORME: Del 20 de agosto al 19 de septiembre

El presente informe tiene como propósito presentar los resultados del apoyo a la supervisión realizada al Centro Vida para el adulto mayor del municipio de Duitama en su sede principal y sus ocho satélites, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención integral a las personas mayores, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las visitas realizadas por el equipo de apoyo de la Secretaría de Integración Social, a cada una de las sedes satelitales del Centro Vida, se realizan sin previo aviso.
El 09 de septiembre de 2025 se apoyó el proceso de verificación de cumplimiento del Convenio de Asociación No. CAS-20250004, en el satelital La Trinidad. Evidencia: Informe general, documentos que reposa en el archivo de la oficina del programa adulto mayor de la Secretaría de Integración Social

SEDE: Satelital la Trinidad
FECHA: 09 de septiembre de 2025
Realizado por: Gloria Esperanza Contreras Medina



Secretaría de Integración Social

Duitama

FORMATO DE REVISTA DE SUPERVISION DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION CAS-20250004

OBJETO: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA. (LEY 1276 DE 2009)

FECHA DE LA SUPERVISION: 09 - Septiembre - 2025 SEDE: La Trinidad

SERVICIOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
-Servicio de Alimentación: Alimentos preparados en sitio, entregado en cubierto para cada (5) meses satelitales y entregado en sitio a la sede principal, el cual se cumplimos en: -Dicho y cada con los siguientes componentes: -Proteínico, animal, habitación (Huevo, pescado y derivados del animal); vertura fría o caliente. Jugo.	X		Se maneja almuerzo en el sitio, cumple con todos los requerimientos mencionados, y con los parciales según cronograma
-Orientación Psicosocial: Actividad social mental y emociones Generan cambios y estimulación cognitiva.	X		
-Atención Primaria en Salud: Atención primaria en salud toma y registro diario de signos vitales (Tensión, temperatura, consulting, diagnostico de hábitos de vida saludable, detección de adultos con patologías que frecuentan ejecución a los lineamientos de salud. Realización de toma de datos y toma personal de cada adulto mayor beneficiario. (Carpetas) -Registro de toma de asistencia diaria. -Desarrollo de talleres en temas: Taller expresión corporal. Fortalecimiento de cuello. Grupos educativos, control de medicamentos. Taller: La importancia de la higiene personal (salud mental en la vejez (Conversatorio sobre redes y habilidades, Autocuidado y bienestar emocional. Taller: estimulación en la memoria.	X		La información recibida, faltaron fechas donde hagan visitas realizadas según el Plan de seguimiento e implementación los talleres programados

Secretaría de Integración Social

Duitama

-SESION DE ACTIVA MANUALIDA: Dibujo libre, fortalecer la expresión personal y la creatividad			
Actividad: Dibujo libre, Utilizado en mejorar el pulso, la concentración y creatividad del adulto mayor.			Se han planeado en la segunda semana de septiembre
SESION DE ACTIVIDAD FISICA: Sesión de actividad física recreativa, fortalecer acorde con medida, estimulación cardio muscular a través del movimiento, tercera actividad de del adulto mayor.	X		Ninguna observación
-SESION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS Y TRABAJO ASOCIATIVO: Actividad conformación de mesas de trabajo y elaboración de proyectos	X		El día jueves 11 de septiembre se realizo una reunión

Persona (s) que atiende la visita:

Nombre: Viviana Rueda
Cargo: Profesional de Vivienda

Persona (s) que hace (n) la visita:

Nombre: Gloria Esperanza Contreras Medina
Cargo: Apoyo Supervisión Convenio

Carrera 16 calle 15 - 15 Edificio Administrativo Piso 2 - Oficina 208

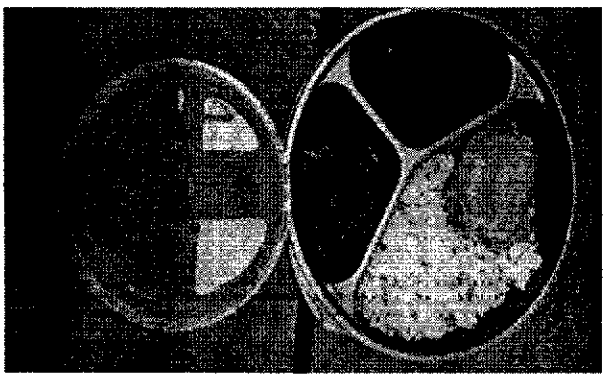
www.duitama-boyaca.gov.co

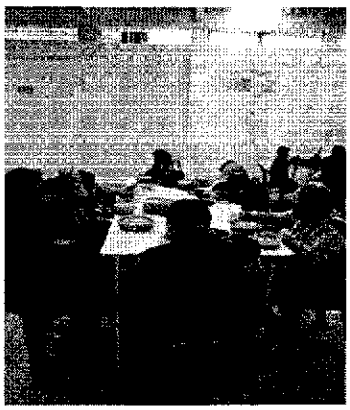
Carrera 16 calle 15 - 15 Edificio Administrativo Piso 2 - Oficina 208

www.duitama-boyaca.gov.co

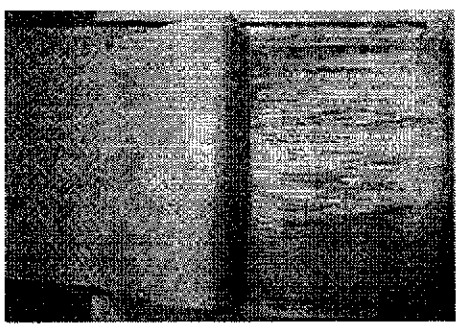
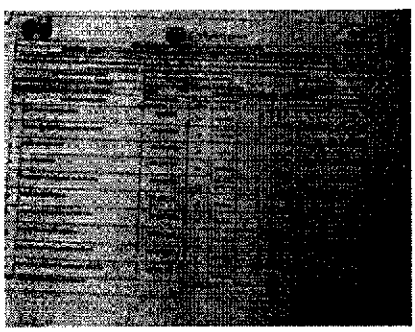
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

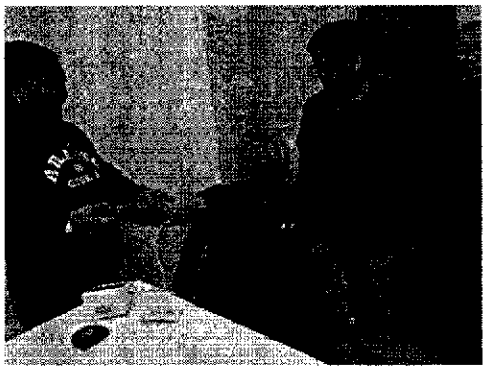
Servicio de alimentación



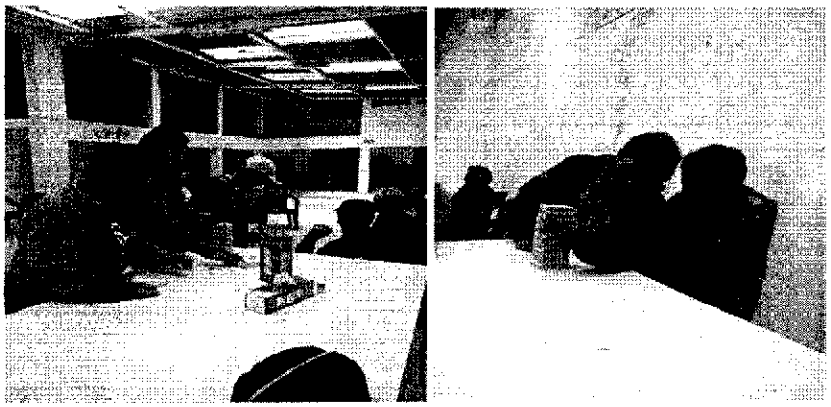




Atención Primaria en Salud.



Orientación psicosocial



Sesión de actividad física



GLORIA ESPERANZA CONTRERAS MEDINA Apoyo Programa adulto mayor

FORMATO DE REVISTA DE SUPERVISION DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION CAS-20250004

OBJETO: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE DUITAMA. (LEY 1276 DE 2009)

FECHA DE LA SUPERVISION: 10/09/2025 SEDE: San Antonio Norte

SERVICIOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
-Servicio de Alimentación Almuerzo preparado en sitio, entregado en catering para ocho (8) sedes satelitales y entregado en sitio a la sede principal, el cual se compone de: -Sopa y seco con los siguientes componentes: -Proteína, cereal, tubérculos (Raíces plátano y derivados del cereal); verdura fría o caliente, jugo.	X		Se encuentra publicado en la cartelera el menu del dia. Menu: Sopa verduras - Pollo en salsa criolla - Hacarron en salsa criolla - Papa dorada - Ensalada - Jugo
-Orientación Psicosocial: Actividad salud mental y emocional Gimnasia cerebral y estimulación cognitiva.			
-Atención Primaria en Salud: Atención primaria en salud toma y registro diario de signos vitales (Tensión, temperatura, oximetría), desarrollo de hábitos de vida saludable, detección de adultos con patologías que requieran remisión a los esquemas de salud. Realización de Base de datos y ficha personal de cada adulto mayor beneficiario. (Carpetas) -Registro de firma de asistencia diaria. -Desarrollo de talleres en temas: Taller expresión corporal. Fortalecimiento de cuello. Charla educativa: control de medicamentos. Taller: La importancia de la higiene personal Salud sexual en la vejez (Conversatorio sobre mitos y realidades. Autocuidado y bienestar emocional. Taller: estimulación de la memoria.	X		Durante la visita la Auxiliar de enfermeria realiza toma de tensión a adultos mayores de la sede. Se evidencian las carpetas de cada beneficiario, asi mismo el registro de asistencia diario Se encuentra cartelera con todos los cronogramas publicados

Powered by CamScanner

-SESION DE ARTES MANUALES **Dibujo libre, fomentar la expresión personal y la creatividad**	X		Se realiza actividad de pintura, fomentando habilidades motoras y creatividad.
Actividad. Dibujo espejo, enfocada en mejorar el pulso, la concentración y creatividad del adulto mayor..	X		No se desarrolla esta actividad durante la visita, se remite al realizar fisioterapia
SESIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA: Sesión de actividad física musicalizada, Gimnasia suave con música, estimulación cardio muscular a través del movimiento, ensayo actividad día del adulto mayor. .	X		Se evidencia actividad con la profesional de fisioterapia desarrollan ejercicios y masajes corporales.
-SESION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS Y TRABAJO ASOCIATIVO. **Actividad: conformación de mesas de trabajo y elaboración de empaques**		X	No estaba programada esta actividad.

Persona (s) que atiende la visita:

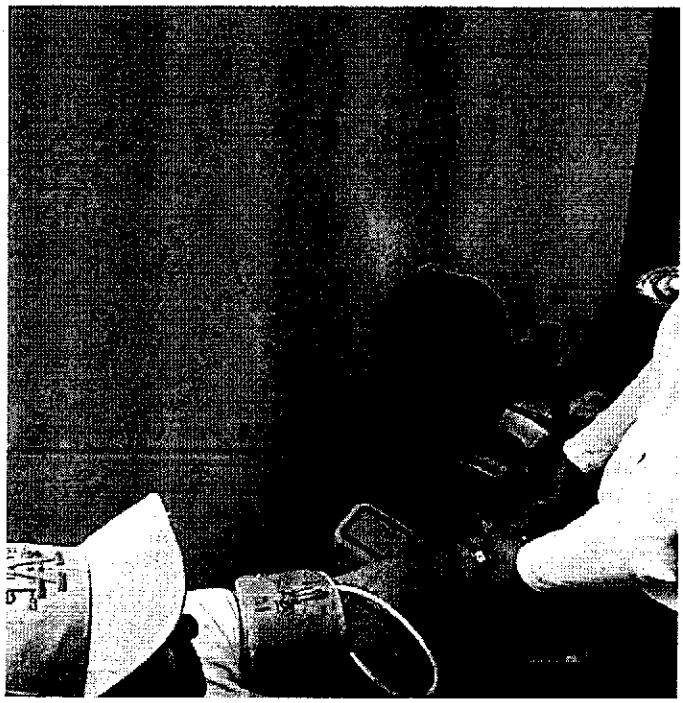
Nombre: Laura Daniela Rativa — Laura Rativa
Cargo: Auxiliar Enfermería

Persona (s) que hace (n) la visita.

Nombre: Samantha López Vargas — Samantha López.
Cargo: Profesional Adulto Mayor.

Powered by CamScanner



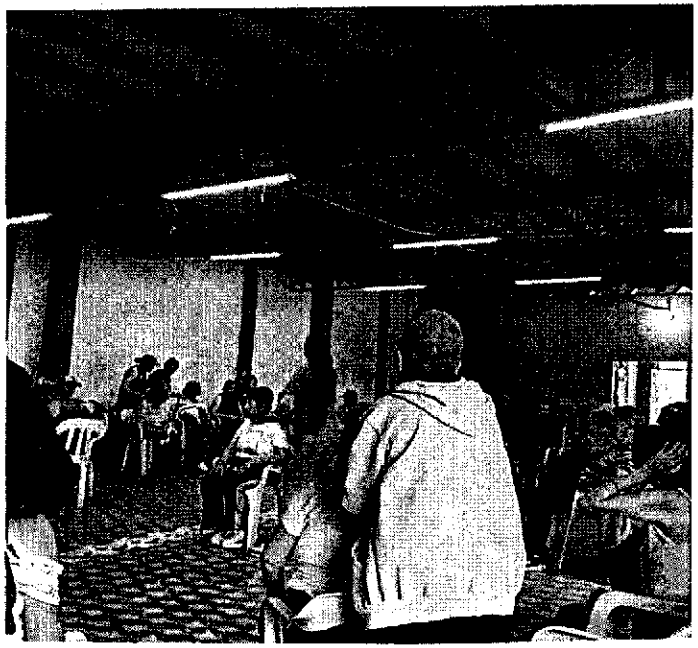






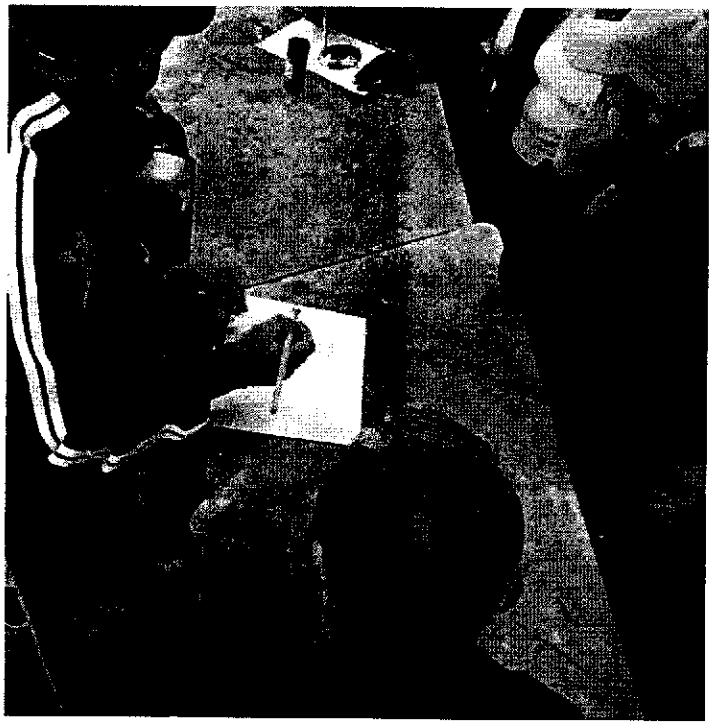
Powered by CamScanner







Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052380321	PIÑA GUZMAN INGRID JANETH	1.423.500		X	X														0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	664.300	106.300	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1010116456	RATIVA CACERES LAURA DANIELA	1.423.500		X	X														0			14	14	0	14	COLPENSIONES-25-14	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049649535	0	DINA PAOLA VANEGAS CALDAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CARRERA 12 57 1404		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34548324	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34548324	2025-09-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1049649535	VANEGAS CALDAS DINA PAOLA	1.423.500		X															0			4	4	0	4	PORVENIR-230301	189.800	30.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	189.800	23.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	189.800	1.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	55.200	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049649535	0	DINA PAOLA VANEGAS CALDAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CARRERA 12 57 1404		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34548324	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34548324	2025-09-08	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	30.400	0	0	0	30.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	30.400	0	0	0	30.400
EPS(Administradoras: 1)				1	23.800	0	0	0	23.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	23.800	0	0	0	23.800
ARP(Administradoras: 1)				1	1.000	0	0	0	1.000
COLMENA	14-25	800226175	3	1	1.000	0	0	0	1.000
Gran Total					55.200	0	0	0	55.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 46453766	RINCON CARDENAS FANNY YOHANA	1.423.500		X	X														0			14	14	0	14	COLFONDOS-231001	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 46453417	PUERTO BAYONA ALBA LUZ	1.423.500		X	X														0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	664.300	106.300	0	0	FAMISANAR-EPS017	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052402082
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL MAURICIO PINEDA NEIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	PUEBLITO BAYACENSE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4619819388**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5090246161

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 41.700
SUBTOTALES:													**$ 41.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41.700**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 1.800
SUBTOTALES:									**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1052402082	PINEDA NEIRA DANIEL MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO	01	05															230301-PORVENIR	5	$ 333.334	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 53.400	NUEVA EPS CM	5	$ 333.334	$ 41.700	$ 0	$ 41.700	14-11 - ARL SURA	5	$ 333.334	105240208	$ 1.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 96.900

Planilla Pagada

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	8637718746	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	447.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637278890	2025-09-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 7182400	MORALES IDARRAGA JULIAN ANDRES	1.445.400																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.445.400	231.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.445.400	180.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.445.400	35.300	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	447.300	N	3931902

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	8637718746	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	447.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637278890	2025-09-02	Pagada							

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

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

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 53101037	PARRA NOSSA YURI ANGELICA	1.423.500		X	X														0			1	1	0	1	COLPENSIONES-25-14	47.450	7.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	47.450	6.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	47.450	300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	13.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

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

TOTALES IBC

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052393608	PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA	1.423.500		X	X														0			8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 74359126	RODRIGUEZ ZETINA JULIO CESAR	1.423.500		X															0			30	30	0	0	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																													
1	CC	1052402612	NIÑO MADERLEIDY																230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

RESUMEN DE PAGO

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052380614	CARRILLO SOLANO LIZ DEISY	1.423.500		X	X														0			8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1053606895	PACHECO CASTRO ELIANA YULIETH	1.685.000		X	X														0			14	14	0	14	COLFONDOS-231001	786.334	125.900	0	0	FAMISANAR-EPS017	786.334	98.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	786.334	4.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	228.400	N	1841301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34628068	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34628068	2025-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 74359126	RODRIGUEZ ZETINA JULIO CESAR	1.423.500																	0			30	30	0	0	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34628068	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34628068	2025-10-07	Pagada							

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34807823	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34807823	2025-10-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052380321	PIÑA GUZMAN INGRID JANETH	1.423.500		X	X														0			8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34807823	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34807823	2025-10-06	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	60.800	0	0	0	60.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	60.800	0	0	0	60.800
EPS(Administradoras: 1)				1	47.500	0	0	0	47.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	47.500	0	0	0	47.500
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	0	0	2.000
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.000	0	0	0	2.000
Gran Total					110.300	0	0	0	110.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34807937	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34807937	2025-10-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 46453766	RINCON CARDENAS FANNY YOHANA	1.423.500		X	X														0			8	8	0	8	COLFONDOS-231001	379.600	60.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34807937	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34807937	2025-10-16	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	60.800	0	0	0	60.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	60.800	0	0	0	60.800
EPS(Administradoras: 1)				1	47.500	0	0	0	47.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	47.500	0	0	0	47.500
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	0	0	2.000
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.000	0	0	0	2.000
Gran Total					110.300	0	0	0	110.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34923827	I	2025-10-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.400	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34923827	2025-10-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1053606895	PACHECO CASTRO ELIANA YULIETH	1.685.000		X	X														0			14	14	0	14	COLFONDOS-231001	786.334	125.900	0	0	FAMISANAR-EPS017	786.334	98.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	786.334	4.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	228.400	N	1841301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34923827	I	2025-10-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	228.400	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34923827	2025-10-23	Pagada							

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34923919	I	2025-10-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34923919	2025-10-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052393608	PARADA PORRAS ZAIRA PATRICIA	1.423.500		X	X														0			8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34923919	I	2025-10-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34923919	2025-10-03	Pagada							

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34925075	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34925075	2025-10-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 46453417	PUERTO BAYONA ALBA LUZ	1.423.500		X	X														0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	664.300	106.300	0	0	FAMISANAR-EPS017	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34925075	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34925075	2025-10-06	Pagada							

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34928327	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34928327	2025-10-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1010116456	RATIVA CACERES LAURA DANIELA	1.423.500		X	X														0			14	14	0	14	COLPENSIONES-25-14	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34928327	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34928327	2025-10-14	Pagada							

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049649535	0	DINA PAOLA VANEGAS CALDAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CARRERA 12 57 1404		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34934084	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34934084	2025-10-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1049649535	VANEGAS CALDAS DINA PAOLA	1.423.500			X														0			14	14	0	14	PORVENIR-230301	664.300	106.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	664.300	83.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	664.300	3.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	192.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049649535	0	DINA PAOLA VANEGAS CALDAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CARRERA 12 57 1404		3127344311			ADULTOMAYOR2525@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34934084	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34934084	2025-10-08	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	106.300	0	0	0	106.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	106.300	0	0	0	106.300
EPS(Administradoras: 1)				1	83.100	0	0	0	83.100
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	83.100	0	0	0	83.100
ARP(Administradoras: 1)				1	3.500	0	0	0	3.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	3.500	0	0	0	3.500
Gran Total					192.900	0	0	0	192.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34934106	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.700	400	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34934106	2025-10-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1052380614	CARRILLO SOLANO LIZ DEISY	1.423.500		X	X														0			8	8	0	8	PORVENIR-230301	379.600	60.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	379.600	47.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	379.600	2.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	110.300	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34934106	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	110.700	400	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34934106	2025-10-03	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	60.800	0	200	0	61.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	60.800	0	200	0	61.000
EPS(Administradoras: 1)				1	47.500	0	100	0	47.600
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	47.500	0	100	0	47.600
ARP(Administradoras: 1)				1	2.000	0	100	0	2.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	2.000	0	100	0	2.100
Gran Total					110.300	0	400	0	110.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46681463	0	TERESA OJEDA MONTOYA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CARRERA 12 57 140		3127344311			ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34943149	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	69.000	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34943149	2025-10-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 46681463	OJEDA MONTOYA TERESA	1.423.500		X															0			5	5	0	5	COLPENSION ES-25-14	237.250	38.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	237.250	29.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	237.250	1.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	69.000	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 46681463	0	TERESA OJEDA MONTOYA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9499	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-759	CARRERA 12 57 140		3127344311			ADULTOMAYOR2025@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34943149	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	69.000	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34943149	2025-10-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
237.250	237.250	237.250	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	38.000	0	0	0	38.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	38.000	0	0	0	38.000
EPS(Administradoras: 1)				1	29.700	0	0	0	29.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	29.700	0	0	0	29.700
ARP(Administradoras: 1)				1	1.300	0	0	0	1.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	1.300	0	0	0	1.300
Gran Total					69.000	0	0	0	69.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34943798	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34943798	2025-10-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 53101037	PARRA NOSSA YURI ANGELICA	1.423.500		X	X														0			1	1	0	1	COLPENSION ES-25-14	47.450	7.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	47.450	6.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	47.450	300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	13.900	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34943798	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	13.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34943798	2025-10-09	Pagada							

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

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

4. Número de formulario 141168199492

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 12 57 140 BRR GUSTAVO JIMENEZ

42. Correo electrónico fundaboy2018@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				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
5 6 2 9	2 0 2 5 0 3 0 6	9 4 9 9	2 0 2 5 0 3 0 6		

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 7 1 4 3 3 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO ROJAS DEISSY YOHANA

985. Cargo Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **141168199492**

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 0 3 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	2 3 8	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 0 3 0 6
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141168199492

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168199492

(415)7707212489984(8020) 000014116819949 2

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 2 3 4 9 3 8	6	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: FUNDACIÓN FUNDABOY

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

2

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

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

119. Razón social: CORPORACION ALIANZA TERRA

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION
FUNDABOY

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

Sogamoso, 01 de octubre de 2025

La suscrita, Dorenis Ayos Barrios, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.065.652.474 expedida en Valledupar - Cesar, en mi condición de Contadora de la empresa **CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025** identificada con el NIT 901928997-1; manifiesto, que hemos cumplido durante los siete (7) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que nos encontramos PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud - EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgo profesionales - ARP, las Cajas de Compensación Familiar, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Dada en Sogamoso, a los **UNO** (01) días del mes de OCTUBRE (10) de 2025.

Atentamente,

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

CONSORCIO
ADULTO MAYOR
2025

Duitama 01 de octubre de 2025

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

Cordial Saludo.

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

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

Sin otro en particular.

Atentamente,

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

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025 identificado(a) con NITPJ 9019289971 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 596643122 desde el 25 de junio de 2025, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 25 de junio de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

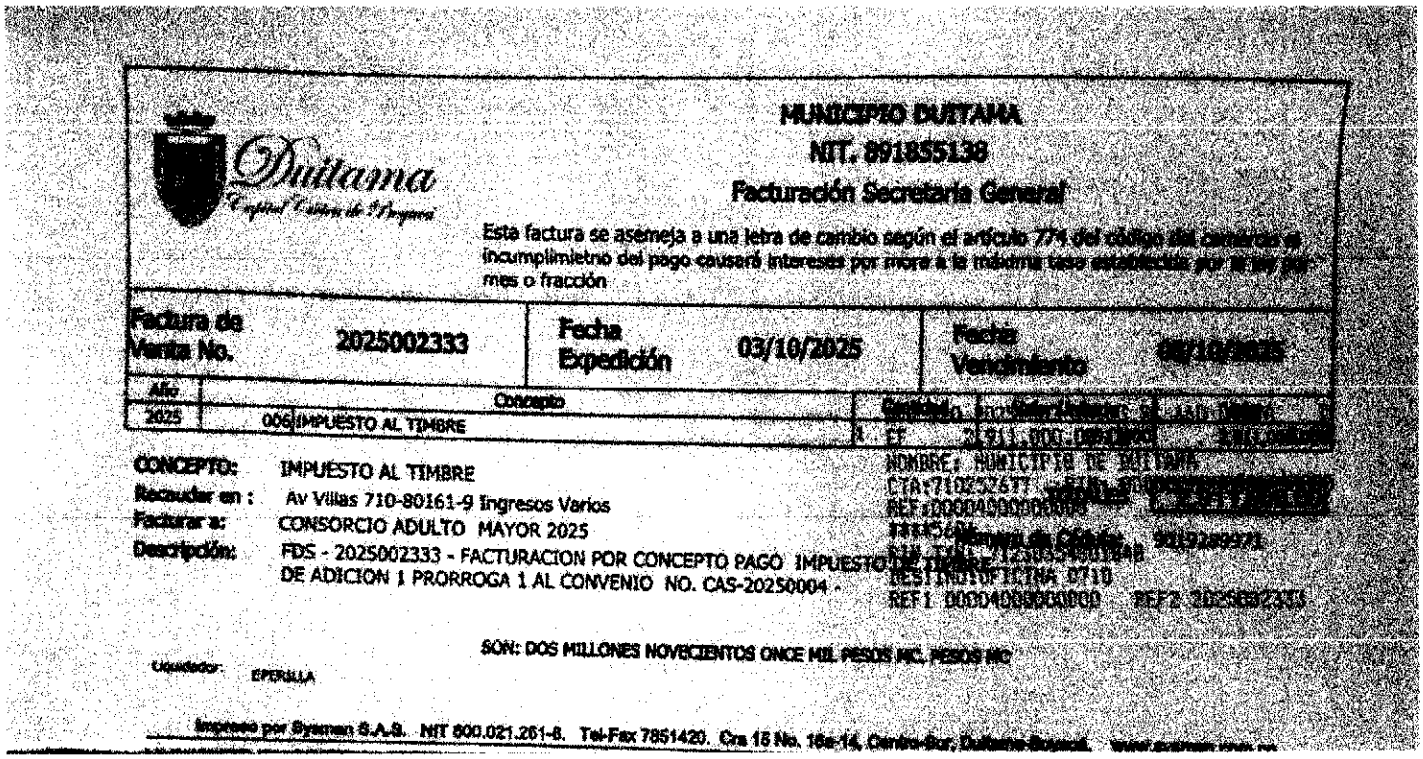
Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Powered by CamScanner



MUNICIPIO DUITAMA
NIT. 891855138
Facturación Secretaria General

Este factura se asemeja a una letra de cambio según el artículo 774 del código del comercio el incumplimietno del pago causará intereses por mora a la máxima tasa establecida por la ley por mes o fracción

Factura de Venta No.	2025002333	Fecha Expedición	03/10/2025	Fecha Vencimiento	03/10/2025

Año	Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Valor Total
2025	006 IMPUESTO AL TIMBRE	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CONCEPTO: IMPUESTO AL TIMBRE
Recaudar en : Av Villas 710-80161-9 Ingresos Varios
Facturar a: CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025
Descripción: FDS - 2025002333 - FACTURACION POR CONCEPTO PAGO IMPUESTO DE TIMBRE ADICION 1 PRORROGA 1 AL CONVENIO NO. CAS-20250004 -

EF [illegible]
NOMBRE: MUNICIPIO DE DUITAMA
CTA:710253677 [illegible]
REF:0000450000000004 [illegible]
TRANSACCION: Recaudo de Cobro 2019289971
REST:NO OFICINA 0710
REF1 0000400000000 REF2 20250032333

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL PESOS M/C. PESOS M/C

Liquidador: EPERILLA

Impreso por Systman S.A.S. NIT 800.021.261-6. Tel-Fax 7851420. Cra 15 No. 16a-14, Centro-Sur, Duitama-Boyacá. www.systman.com.co

Formato PptoC01

Duitama
Capital Turística de Boyacá

Registro Presupuestal

Número: 2025000476

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CERTIFICA:

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

FECHA: 20/03/2025

A FAVOR DE: CONSORCIO ADULTO MAYOR 2025

NIT: 901928997

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Cte Tipo Afec	Número	Valor Compromiso	Sector	Programa	Cod. Producto	CCPET	Fuente
2.3.1.41.04.1500.0004 / 04	Centros de Vida - Adultos mayores atendidos con servicios integrales / RP Estampilla Prosadulto mayor	DIS	2025000313	576,800,000.00	41 - INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	4104 - ATENCION INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	4104008 - SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	04 - RP Estampilla Prosadulto mayor - 1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS
2.3.1.41.04.1500.0004 / 83	Centros de Vida - Adultos mayores atendidos con servicios integrales / Rendimientos Financieros RP Estampilla Prosadulto mayor	DIS	2025000313	5,347,250.00	41 - INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	4104 - ATENCION INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	4104008 - SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	83 - Rendimientos Financieros RP Estampilla Prosadulto mayor -1.3.2.3.11 - OTROS RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Total Reserva: 582,147,250.00

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

Tipo de contratación: CONVENIO DE ASOCIACION

Número del contrato: 20250004

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

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

Elaboró : LDALLOS

KATHERYNE ESCOBAR IBARRA
SECRETARIA DE HACIENDA

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