

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: GJUR-FT-26	Serie:	Página 1 de 3

CONTRATISTA			SUPERVISOR O INTERVENTOR	
ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES			JUAN SEBASTIÁN NAVARRO HERAZO	
CEDULA O NIT			1.032.479.140 DE BOGOTÁ	
DEPENDENCIA GESTORA			ORDENADOR DEL GASTO	
SECRETARIA GENERAL			TITO ALBERTO RANGEL ARIAS	
Número del Contrato	CPS 072	Fecha	04 DE FEBRERO DE 2025	
Objeto Contractual		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDIOS AUDIOVISUALES EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA		
Registro Presupuestal	Número	94		
	Fecha	05 DE FEBRERO DE 2025		
Registro Presupuestal (adicional)	Número			
	Fecha			
Disponibilidad Presupuestal	Número	46		
	Fecha	03 DE FEBRERO DE 2025		
Disponibilidad Presupuestal (adicional)	Número	N/A		
	Fecha	N/A		
Póliza	Número	N/A		
	Fecha	N/A		
Valor Total	Letras	DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE		
	Número	\$16.000.000		
Termino de Duración Inicial		CUATRO (04) MESES		
Termino de Duración Adicional		N/A		
Fecha de Inicio		05 DE FEBRERO DE 2025		
Fecha de Terminación Inicial		04 DE JUNIO DE 2025		
Fecha de Terminación Adicional		N/A		

RELACION PAGOS PARAFISCALES

APORTES A SALUD: FAMISANAR EPS				
PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	No. DE PLANILLA	IBC	VALOR COTIZACION
FEBRERO	05/03/2025	84472322	\$ 1.600.000	\$ 200.000
MARZO	01/04/2025	85286139	\$ 1.600.000	\$ 200.000
ABRIL	29/04/2025	86081904	\$ 1.600.000	\$ 200.000
MAYO	21/05/2025	86695469	\$ 1.600.000	\$ 200.000
JUNIO	22/05/2025	86764752	\$ 1.600.000	\$ 200.000

RECIBIDO POR

Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga

05 JUN 2025

Carrera 11 No. 34-52 Fase II Alcaldía de Bucaramanga (Sótano)
Teléfonos: 6338469 - 6339032 - Telefax: 6420460
www.concejodebucaramanga.gov.co

APORTES A PENSIÓN: COLPENSIONES ✓

PERIODO DE COTIZACION	PERIODO DE COTIZACION	No. DE PLANILLA	IBC	VALOR COTIZACION
FEBRERO ✓	05/03/2025 ✓	84472322 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 256.000 ✓
MARZO ✓	01/04/2025 ✓	85286139 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 256.000 ✓
ABRIL ✓	29/04/2025 ✓	86081904 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 256.000 ✓
MAYO ✓	21/05/2025 ✓	86695469 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 256.000 ✓
JUNIO ✓	22/05/2025 ✓	86764752 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 256.000 ✓

APORTES A ARL: POSITIVA SEGUROS ✓

PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	No. DE PLANILLA	IBC	VALOR COTIZACION
FEBRERO ✓	05/03/2025 ✓	84472322 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 8.400 ✓
MARZO ✓	01/04/2025 ✓	85286139 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 8.400 ✓
ABRIL ✓	29/04/2025 ✓	86081904 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 8.400 ✓
MAYO ✓	21/05/2025 ✓	86695469 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 8.400 ✓
JUNIO ✓	22/05/2025 ✓	86764752 ✓	\$ 1.600.000 ✓	\$ 8.400 ✓

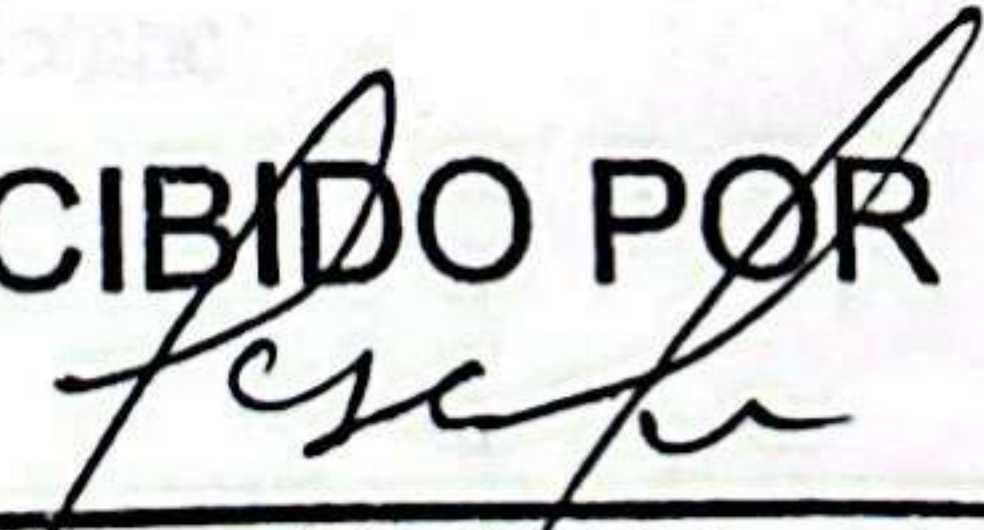
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

DESARROLLO DEL CONTRATO	CONCEPTO	VALOR	VALOR
	Valor del contrato	\$16.000.000 ✓	
	Anticipo		
	Valor Pagos Realizados		\$12.000.000 ✓
	Saldo a Favor del Contratista		\$4.000.000 ✓
	Sumas Iguales	\$16.000.000 ✓	\$16.000.000 ✓

En Bucaramanga, a los cinco (5) días del mes de junio de 2025 se reunieron en las instalaciones del Concejo Municipal de Bucaramanga, el señor **TITO ALBERTO RANGEL ARIAS**, presidente del Concejo, quien actúa en nombre y representación del Concejo Municipal de Bucaramanga, con Nit. No. 804.003.778-1, y **ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.479.140 expedida en Bogotá en calidad de CONTRATISTA; con el objeto de suscribir la presente ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. CPS-072 DE FECHA 04 DE FEBRERO DE 2025, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Que a los CUATRO (04) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025), se suscribió entre el Concejo Municipal de Bucaramanga y **ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.479.140 expedida en Bogotá el Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CPS - 072 DEL 04 DE FEBRERO DEL 2025

RECIBIDO POR

Tesorera General Concejo Municipal de Bucaramanga
05 JUN 2025

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: GJUR-FT-26	Serie:	Página 3 de 3

SEGUNDO: Que el plazo pactado de ejecución o duración total del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CPS-072 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025. Fue de CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, plazo que a la fecha se encuentra cumplido, por lo que es necesario suscribir la presente Acta de Terminación y Liquidación.

TERCERO: Conforme al Manual de Contratación de la Entidad, el Supervisor del Contrato arriba descrito, certifica que el objeto y las obligaciones del contrato fueron ejecutados por el contratista **ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES** y recibidos por la entidad, tal como consta en los informes de ejecución del Contrato, Actas de Verificación e informes de apoyo a la supervisión.

CUARTO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto con ocasión a la ejecución del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CPS-072 DE 04 DE FEBRERO DE 2025, una vez cancelado el saldo a favor del contratista. Igualmente, el Contratista durante el plazo de ejecución del contrato acreditó el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales de conformidad con lo señalado en las normas legales pertinentes y conforme a los soportes de pago de Seguridad Social allegados por el contratista, de los cuales se presume la veracidad y legalidad de los mismos.

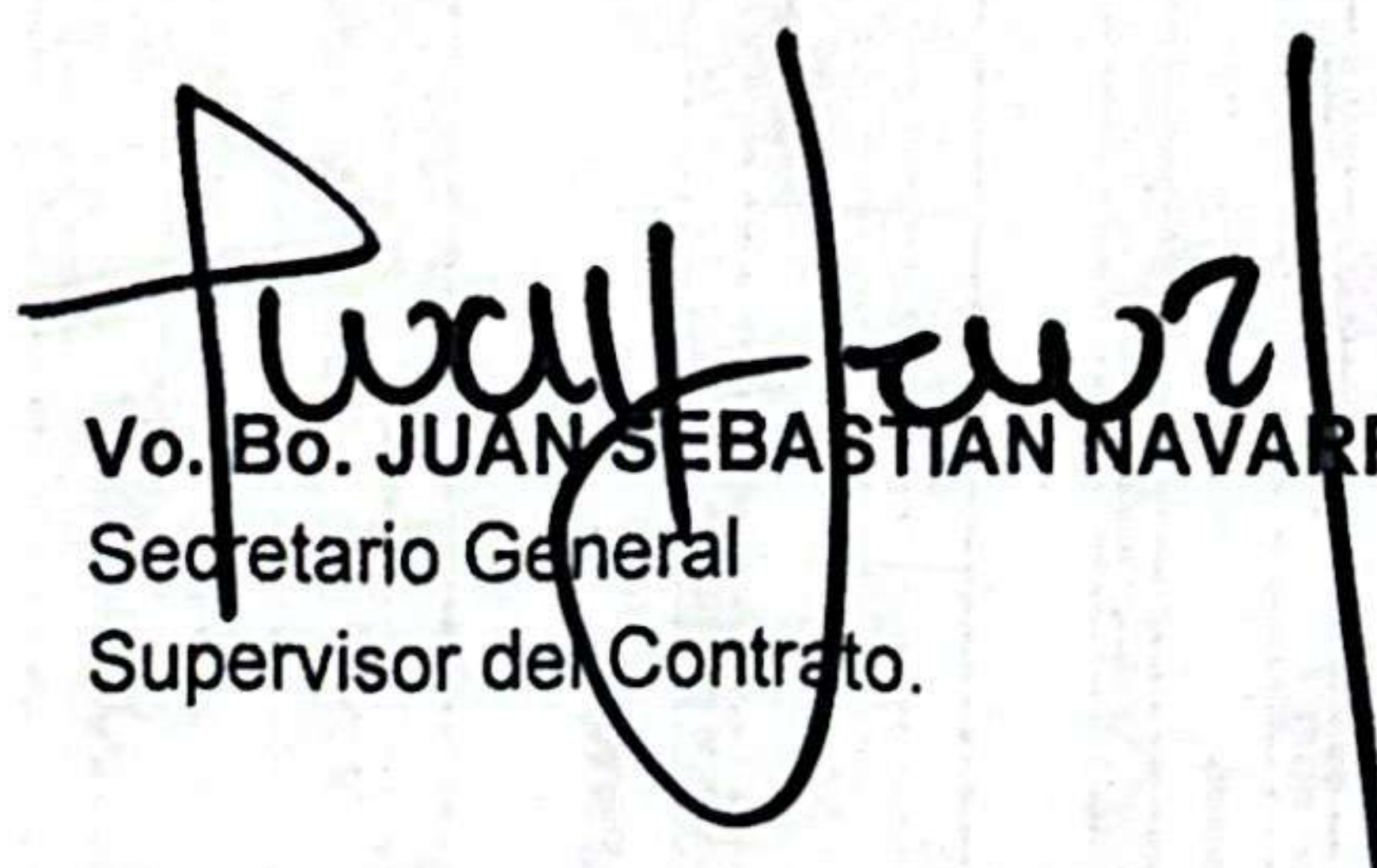
Para constancia se firma por los que en ella intervinieron, a los CINCO (5) DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025.



TITO ALBERTO RANGEL ARIAS
Presidente del Concejo

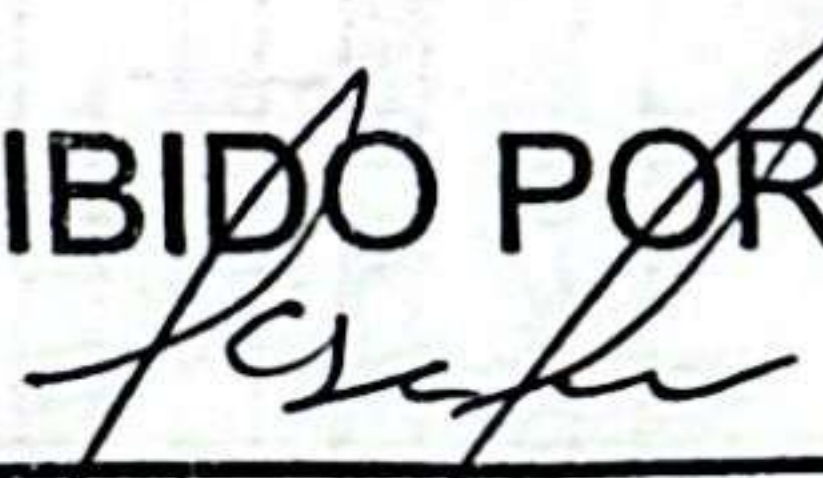


ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES
Contratista



Vo. Bo. JUAN SEBASTIAN NAVARRO HERAZO
Secretario General
Supervisor del Contrato.

Proyectó.
Revisó.

RECIBIDO POR

Tesorera General Concejo Municipal de Bucaramanga

05 JUN 2025

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #78b - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com						1
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ D.C	2025-02	2025-02	1	05-03-2025	8417232	\$454.400
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
						NO					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Licencia Maternidad	No. Afiliados
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0			1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0	0	256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Aportes Otras	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor antes de RIE, LMA, RSP y Mora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de RIE, LMA, RSP y Mora	Total a Pagar
200.000	1	200.000	200.000
256.000	1	256.000	256.000
8.400	1	8.400	8.400
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
464.400	3	464.400	464.400

RECIBIDO POR
Tesorero General Consejo Municipal de Bucamanga
05 JUN 2025

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #78b - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMEN/AAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMEN/AAO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-02					84472322	
2025-02					\$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Subtipo	Entrenamiento	Desem. superior	Buena	HQ	NET	TDE	VAF	TDP	TAP	VSP	VST	SLA	IOE	LJA	VAC	AVP	VCT	RL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de jubilados	Cál. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPIC	Cód. ARL	IBC ARL	Clima & Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICSP	Aporte SENA	Aporte EPSAP	Aporte MEN			
1	CC	1032479140	GALLO CORTES ESTEFANI DANIELA	59	0		N																		25-14	1 600 000	256 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #78b - 65
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-03	2025-03	1	01/04/2025	85295139
				TOTAL A PAGAR
				\$464.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famsanar EPS	830003564-7	200.000	0		0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900339804-7	255.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto		Fondo	
				No. Autorización	Valor	Cotización	Mora	Saldo a Favor	Saldo a Favor
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400			8.400	0	84	8.400

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, MSP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	200.000	200.000	200.000
Pensión	1	255.000	255.000	255.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400	8.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400	464.400

RECIBIDO POR
Tesorera General Concejo Municipal de Bucaramanga

05 JUN 2025

DATOS DEL APORTANTE														DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
														EMPL/ FADOS	UPC			
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES		Diagonal 6b #78b - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com								1	0			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO			CIUDAD / MUNICIPIO			PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR					
UNICA	1 - Independiente				BOGOTÁ D C			BOGOTÁ D C			2025-03	2025-03	1	01/04/2025	85285139	\$464.400		

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	Nº. de Identificación	Apellidos y Nombre		Cotizante	Balanza	Excluyente	Excluye. anterior	Disminución	MIG	RET	TRE	TAE	TAP	VSE	GEM	IDE	LMA	AAP	VCT	ML	Colaboración AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Cód. a través	Cotización	Código CCF	IBC OCF	Aporte CCF	IBC conexas parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICER	Aporte ESAP	Aporte SEN		
1	OC	1032479140	GALLO CORTES ESTEFANI DANIELA		59	0		N												25-14	1 600 000	258 000	0	0	0	0	EP5017	1 600 000	200 000	14-23	1 600 000	1	8 400		0	0	0	0	0	0	0

ADAGAR

RECIBIDO POR *[Signature]*
Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga

05 JUN 2025

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #78b - 65	5516467	edaneigallo@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	1	29/04/2025	89081904	\$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	Valor Cotización	Valor Mora UPC	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336804-7	256.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días Mora	Valor Neto Cotización	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400	No. Autorización	Valor	0	8.400	84	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	MIT		Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGEE, LMA, RIP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	200.000	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400	8.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400	464.400

RECIBIDO POR
05 JUN 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6a #78b - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURISAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZADOS	UPC
PERIODO SALUD	2025-04	PERIODO PENSIONES	2025-04	1	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$464.400	

[illegible]

A
 D
 A
 G
 A
 D

RECIBIDO POR

[Handwritten signature]

Tesoreria General Concejo Municipal de Bucaramanga

05 JUN 2025

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #780 - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	2025-05	PERIODO PENSIONES	2025-05		TOTAL A PAGAR
					\$494.400

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Código	Régimen	Tipo de Cotización	Estrato	INFORMACIÓN NOVEDADES										Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de jubilación	Fondo pensional de vejez	Cód. EPS	RBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	RBC ARL	Cotización	Cód. CCF	RBC CCF	Cotización	Cód. SENA	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MCR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
								IN	VCT	AVP	WAC	LMA	SE	SLA	VST	VSA	TAP																				TAP	TAR	TOR	RET	RHC	Exonerado	Código	Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	OC	1002479140	GALLO CORTES ESTEFANI DANIELA	59	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

PAGADA

RECIBIDO POR

0 5 JUN 2025

Resoría General Concejo Municipal de Bucaramanga

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #78b - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2025-05	2025-05	1	21/05/2025	86595469	\$464.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336804-7	256.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RSP y Mora		Total a Pagar
Salud	1		200.000	200.000
Pensión	1		256.000	256.000
Riesgos Laborales	1		8.400	8.400
CCF	0		0	0
ESAP	0		0	0
ICBF	0		0	0
MEN	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	3		464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1032479140	ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	Diagonal 6b #78b - 65	5516467	edanielagallo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D C	BOGOTÁ D C	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD					1	0
2025-06	2025-06	1	22/05/2025	86794752	TOTAL A PAGAR	
					\$464 400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200 000	0			0	0	0	0	0	200 000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cdpensiones	9003368004-7	256 000	0	0	0	0	0	0		256 000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8 400				8 400	0	0	8 400			84	8 400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mera	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400



compensar | miplanilla.com

PAG 2002

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
		ESTEFANI DANIELA GALLO CORTES	CÓDIGO				
CC	1032479140			Diagonal 6b #78b - 65	5516487	edanielagallo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL					
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	1	22/06/2025	85754752	\$464.400

RECIBIDO POR

[Signature]

Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga

05 JUN 2025

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No.	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cédula	Exempto	Datos previos	Exempto	AN	TRE	TAB	TGP	VAP	VAL	BUT	LMA	VAC	AJP	RH	COMERCIO	Cal AFP	IBC AFP	Dotación	Valores Aportes	Fondo personal de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cál. EPS	IPC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cól. ANL	IBC ANL	Cól. EPS	Código CCF	Aporte CCF	IBC como parafiscales	Aporte SENA	Aporte ECAF	Aporte MEN	
1	CC	102479140	GALLO CORTES ESTEFANI DANIELA		59	0	N														25-14	1 600 000	256 000	0	0	0	0	EP3017	1 600 000	200 000	14-23	1 600 000		0	0	0	0	0	0



