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

CERTIFICA

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

La presente certificación se expide el 28 de noviembre de 2025.

ANA MARIA RINCON BETANCOURT
CONTADOR CONTRATISTA
T.P298616-T

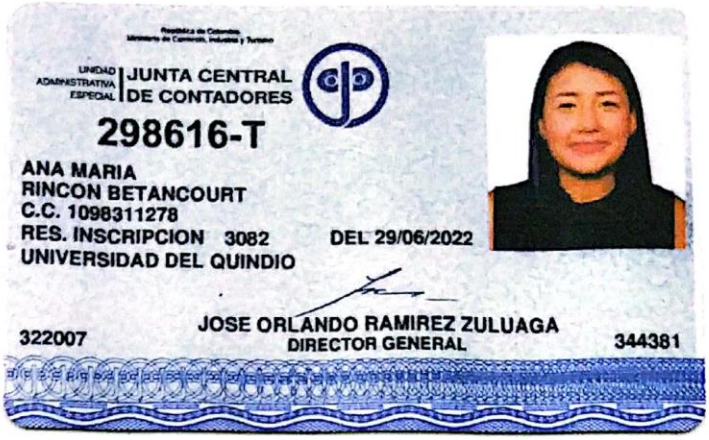
YULY STHEPHANY LLANO HENAO
GERENTE

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

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


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


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



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

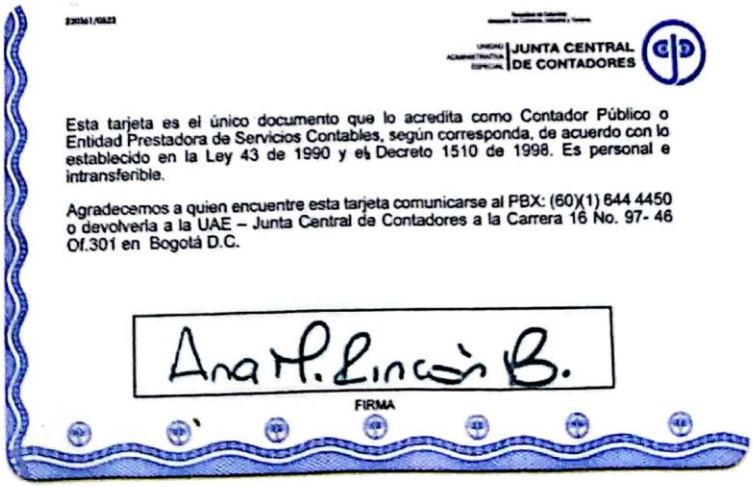
298616-T

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

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
8D955B5C585C609A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ACTIVOS (19 Afiliados)						$59,018,681	$9,507,900			$59,018,681	$7,378,400			$59,761,267	$2,391,300			$59,018,681	$1,382,500		$59,761,267	$2,989,900
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (19 Afiliados)						$59,018,681	$9,507,900			$59,018,681	$7,378,400			$59,761,267	$2,391,300			$59,018,681	$1,382,500		$59,761,267	$2,989,900
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (19 Afiliados)						$59,018,681	$9,507,900			$59,018,681	$7,378,400			$59,761,267	$2,391,300			$59,018,681	$1,382,500		$59,761,267	$2,989,900
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,397,102	$95,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,397,102	$120,000
2	CC	24577521	ALCARAZ MARIA	25-14	1	$145,002	$23,300	EPS037	1	$145,002	$18,200	CCF43	1	$652,500	$26,100	14-23	1	$145,002	$3,600	1	$652,500	$32,700
3	CC	1098309052	ALZATE LINA	25-14	30	$2,339,433	$374,400	EPS005	30	$2,339,433	$292,500	CCF43	30	$2,638,364	$105,600	14-23	30	$2,339,433	$57,000	30	$2,638,364	$132,000
4	CC	1098306174	ANGEL RUBEN	25-14	30	$5,180,505	$828,900	EPS010	30	$5,180,505	$647,600	CCF43	30	$5,180,505	$207,300	14-23	30	$5,180,505	$126,200	30	$5,180,505	$259,200
5	CC	1004798856	ARANGO MARIA	230301	30	$5,045,811	$807,400	EPS010	30	$5,045,811	$630,800	CCF43	30	$5,045,811	$201,900	14-23	30	$5,045,811	$123,000	30	$5,045,811	$252,400
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA	25-14	30	$5,617,739	$898,900	EPS005	30	$5,617,739	$702,300	CCF43	30	$5,617,739	$224,800	14-23	30	$5,617,739	$136,900	30	$5,617,739	$281,000
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN	25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,423,649	$137,000	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,423,649	$171,300
8	CC	18491565	ARCILA JOSE	231001	30	$2,407,445	$385,200	EPS010	30	$2,407,445	$301,000	CCF43	30	$2,706,376	$108,300	14-23	30	$2,407,445	$58,700	30	$2,706,376	$135,400
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO	25-14	30	$2,971,089	$475,400	EPS005	30	$2,971,089	$371,400	CCF43	30	$2,971,089	$118,900	14-23	30	$2,971,089	$72,400	30	$2,971,089	$148,700
10	CC	24606411	GARCIA DIANA	25-14	30	$2,441,035	$390,600	EPS010	30	$2,441,035	$305,200	CCF43	30	$2,740,000	$109,600	14-23	30	$2,441,035	$59,500	30	$2,740,000	$137,000
11	CC	19596950	GARCIA LEON	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS037	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,945,403	$117,900	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,945,403	$147,400
12	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL	25-14	15	$882,158	$141,200	EPS037	15	$882,158	$110,300	CCF43	0	$0	$0	14-23	15	$882,158	$0	0	$0	$0
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL	25-14	15	$1,323,236	$211,800	EPS037	15	$1,323,236	$165,500	CCF43	15	$1,472,500	$58,900	14-23	15	$1,323,236	$32,300	15	$1,472,500	$73,700
14	CC	24603925	HERRERA RUTH	25-14	30	$2,098,171	$335,800	EPS037	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,397,102	$95,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,397,102	$120,000
15	CC	42117302	IDROBO DIANA	25-14	30	$1,680,756	$269,000	EPS037	30	$1,680,756	$210,100	CCF43	30	$1,979,687	$79,200	14-23	30	$1,680,756	$41,000	30	$1,979,687	$99,000
16	CC	1094901607	LLANO YULY	230201	30	$6,378,249	$1,084,400	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA	25-14	30	$4,781,121	$765,000	EPS041	30	$4,781,121	$597,700	CCF43	30	$4,781,121	$191,300	14-23	30	$4,781,121	$116,500	30	$4,781,121	$239,200
18	CC	1098309252	RESTREPO MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$0	0	$0	$0
19	CC	41928831	TRUJILLO DIANA	25-14	30	$3,888,435	$622,200	EPS037	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500
20	CC	24605389	ZAPATA MARTHA	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS010	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,545,635	$101,900	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,545,635	$127,400
Total			**Afiliados(19)**			$59,018,681	$9,507,900			$59,018,681	$7,378,400			$59,761,267	$2,391,300			$59,018,681	$1,382,500		$59,761,267	$2,989,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1926579978	9493961897	E	2025/11/20	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$23,650,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$9,507,900	$0	$0	$9,507,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$385,200	$0	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$6,667,300	$0	$0	$6,667,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,035,200	$0	$0	$1,035,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,420,200	$0	$0	$1,420,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,382,500	$0	$0	$1,382,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	19	$1,382,500	$0	$0	$1,382,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$2,391,300	$0	$0	$2,391,300
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	19	$2,391,300	$0	$0	$2,391,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$7,378,400	$0	$0	$7,378,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$2,427,800	$0	$0	$2,427,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$1,761,400	$0	$0	$1,761,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$597,700	$0	$0	$597,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,591,500	$0	$0	$2,591,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,793,700	$0	$0	$1,793,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	19	$1,793,700	$0	$0	$1,793,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,196,200	$0	$0	$1,196,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	19	$1,196,200	$0	$0	$1,196,200
TOTAL				**19**	**$23,650,000**	**$0**	**$0**	**$23,650,000**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-06
FECHA DE PAGO:	2025-11-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35152349
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35152349
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 365.000	$ 369.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 467.200	$ 472.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.920.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 71.200	$ 72.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 10.400	$ 903.400	$ 913.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2025

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-24, 02:57:13 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81202869

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2025-11-24 14:54:53.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-24, 02:20:48 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81240725

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2025-11-24 14:19:18.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-28, 07:15:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076243053

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 27/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 3.100	$ 443.600

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-24, 02:47:15 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81313041

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2025-11-24 14:45:49.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

PLANILLA NRO. 35151601 Tipo I 2025 10

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2025-10	2025-10	35151601		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2025-11-24	2025-11-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

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

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

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

SENA

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

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

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

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7992182746**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1937129915

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 227.800	$ 1.800	$ 229.600
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.800**	**$ 229.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 178.000	$ 1.400	$ 0	$ 179.400
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 179.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

TOTAL PAGADO: $ 424.100

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ ANGELA CORREA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098306915
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-24
FECHA DE PAGO:	2025-11-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8639000328
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609454945
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 178.000	$ 180.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 227.800	$ 230.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 34.700	$ 35.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 440.500	$ 445.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001097	9493540733	I	2025/11/10	2025/11/21	BANCO DE BOGOTA	11	$443,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001097	9493540733	I	2025/11/10	2025/11/21	BANCO DE BOGOTA	11	$443,700

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001077	9493952244	I	2025/11/19	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001077	9493952244	I	2025/11/19	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 10 12 57

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

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

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

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

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

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141143563584

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

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

COLOMBIA,
A QUIEN INTERESE

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

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

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

Cordialmente,

ALBERTO SANCHEZ BERMUDEZ
Ejecutivo Banca Territorial Eje Cafetero