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

NIT 901.834.568-9

CON DESTINO AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

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

CERTIFICA QUE:

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

Dada en Popayán, noviembre de 2025

EDWIM OVEIMAR MUÑOZ RUIZ
Representante Legal

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901834568
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA. 9 NRO.24 AN .21 SEGUNDA ETAPA, TERC	TELÉFONO:	3178536
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	S-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	79898640 21			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1906964849

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	4	$ 973.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 973.400	$ 0	$ 973.400
SUBTOTALES:										**$ 973.400**	**$ 0**	**$ 973.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.200	$ 0	$ 0	$ 182.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
SUBTOTALES:													**$ 243.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 243.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 148.400	$ 148.400	$ 0	$ 0	$ 148.400	
SUBTOTALES:									**$ 148.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 148.400**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	4	$ 243.600	$ 0	$ 243.600
SUBTOTALES:			**$ 243.600**	**$ 0**	**$ 243.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LNA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006974148	BUITRON GOMEZ LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.532.902	$ 245.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.532.902	$ 61.400	$ 0	$ 61.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.532.902		$ 37.400	30	$ 1.532.902	CCF14-COMFACAUCA	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1061692845	LOPEZ BOLAÑOS MARIA JULIANA	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.532.902	$ 245.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.532.902	$ 61.400	$ 0	$ 61.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.532.902		$ 37.400	30	$ 1.532.902	CCF14-COMFACAUCA	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1061743551	CASTAÑO MONPOTES YINNYSETH ELIANA	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.484.000	$ 59.400	$ 0	$ 59.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.484.000		$ 36.200	30	$ 1.484.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 59.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 2438803	MOLANO VERON LUZ MIRIAN	DEPEND		$ 1.484.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.532.902	$ 245.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.532.902	$ 61.400	$ 0	$ 61.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.532.902		$ 37.400	30	$ 1.532.902	CCF14-COMFACAUCA	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.609.000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303082		MUÑOZ RUIZ EDWIN OVELMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 47BIS 7C 03	POPAYAN-CAUCA	8239515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1907762962	94944418316	I	2025/11/24	2025/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,085,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	10303082	MUÑOZ EDWIN	230301	30	$27,752,100	$4,940,000	EPS005	30	$27,752,100	$3,469,100		0	$0	$0	14-23	30	$27,752,100	$676,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$27,752,100	$4,940,000			$27,752,100	$3,469,100			$0	$0			$27,752,100	$676,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,940,000	$0	$0	$4,940,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,940,000	$0	$0	$4,940,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$676,100	$0	$0	$676,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$676,100	$0	$0	$676,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,469,100	$0	$0	$3,469,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,469,100	$0	$0	$3,469,100
TOTAL				1	$9,085,200	$0	$0	$9,085,200

2025/11/06 10:47 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76329280		BONILLA ROSAS ROGER ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12N BH 102	POPAYAN-CAUCA	8336725	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	1903883029	9494380137	I	2025/11/21	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$3,840,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	76329280	BONILLA ROGER	230301	30	$12,023,820	$2,044,300	EPS025	30	$12,023,820	$1,503,000		0	$0	$0	14-23	30	$12,023,820	$293,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$12,023,820	$2,044,300			$12,023,820	$1,503,000			$0	$0			$12,023,820	$293,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,044,300	$0	$0	$2,044,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,044,300	$0	$0	$2,044,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,000	$0	$0	$293,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$293,000	$0	$0	$293,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,503,000	$0	$0	$1,503,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,503,000	$0	$0	$1,503,000
TOTAL				1	$3,840,300	$0	$0	$3,840,300

2025/11/05 09:22 PM

SEGURIDAD SOCIAL

	PENSIÓN									SALUD						ARP					
				FSP		"ES VOLUNTARIOS															
ÓMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	I..	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
01- /ENIR	30	$ 6.439.000	$ 1.030.300	$ 32.200	$ 32.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.094.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.439.000	$ 804.900	$ 0	$ 804.900	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.439.000	4616956	$ 156.900	

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada