MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores ROJAS VILLAR VANESSA
NIT 1.016.102.966-7
Dirección CLL 18 86 55 APTO 701
Teléfono 3212201532
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4332

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12487

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12487 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :671f5484f57e7ff6dfad5693d0f4cfcd9d89422ce6d341b05e1600284200e0a2574f732dce4ffbfdfcf61d0415433cd

SOI

Banco de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL	$ 520.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			VANESSA [illegible] VILLAR
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	[illegible]	TIPO DE PLANILLA	[illegible]
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA	[illegible]	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:										[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:													[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:									[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES
1	CC [illegible]	[illegible] VILLAR VANESSA	INDEPENDIENTE	[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0
2	CC [illegible]	[illegible] VILLAR VANESSA	INDEPENDIENTE	[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0
3	CC [illegible]	[illegible] VILLAR VANESSA	INDEPENDIENTE	[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 36.700

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores VACA SUAREZ LILIANA LISETH
NIT 1.014.290.467-
Dirección CR 105F 65A 28
Teléfono 3504403763
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4333

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12488

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	REHABILITACION (TERAPIAS)		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12488 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 Meses, **prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :476302a0163c4fad5cdaa176880b3a3565f6c8fc28833e1928b1ed213f8b65d957a5b7ae893069577339966c19f70c571

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-21 10:04:43 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10700023476

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 18/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA LISETH VACA SUAREZ		
Documento	CC 1014290467	**Dirección**	CR 105F OESTE #85 A - 28 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504403763
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																																					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 MEN(Men)	Total

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	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
$ 1.602.794	$ 1.602.794	$ 1.602.794	$ 1.602.794	$ 294.500	$ 236.500	$ 16.794	$ 57.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.000	$ 0	$ 594.000

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 601 4486634 - Cali: 602 5548577 - Medellín: 604 5146609 - Bucaramanga: 607 6438900 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3462582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 171 171 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO
NIT 39.757.152-2
Dirección CALLE 5 BIS 26 55
Teléfono 3002103185
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4334

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12489

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
8130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	.00	4,552,484.00

Total Bruto	4,552,484.00
Total a Pagar	**$ 4.552.484,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.552.484,00 Cuota 1 P - 004- 12489 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Quinientos Cincuenta Y Dos Mil Cuatrocientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764065673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :d8e25dee0ef6eddea1fe829882a8590729bccaf81ac9627aae637c858b4986ded815020f8798fcf88894e4f26a6a35ac

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39791192	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL		Calle 58b # 25 55	8504234	apatinovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	18/03/2025	84942215	$556.780	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	235.500	0		0		0	0	0	0	235.500	1

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	Colpensiones	900336004-7	321.500	0	0	0	0	0	0		321.500	1

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										
14-6	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	19.700				19.700	0	0	19.700			197	19.700	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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IDE, LNA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	321.500	321.500
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.700	556.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Calle 58a # 26-55	8584234	apatinov@a@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	18/03/2025	84942315	$555.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ing	Ret	Sus	Cde	Sln	VSP	IGE	LMA	VAC	VST	SLE	IRL	Inc	LMA	AVP	VCT	AUS	Ige	Rep	Com	Tde	Tae	Tdp	Tap	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Aportes a Afiliado	Aportes Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39757152	PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO	30	0			H																			25-14	1.663.700	30.300	0	0	0	0	EPS008	1.663.700	236.500	14-4	1.663.700	2	55.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12490

Señores	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.020.794.513				
Dirección	MZ C CASA 3 BRR VILLA NUEVA				
Teléfono	3182002917			2025-03-31	2025-03-31
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4335		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
8130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12490 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Diseñado e impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764065673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 Meses, **prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :584f18e3461d18631810e5a95988569cc7be60c8ef0fc7cb1410cb905af7312a2cfdb6b1548fe8fff3d66c396289d91

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020784613	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR		Cg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	6561883	Tatyanacantor@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - dependiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	15/03/2025	84905895	$556.709	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Fenixnar EPS	830003564-7	235.508	0		0		0	0	0	0	235.508	1

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
23301	Porvenir	800224808-6	301.580	0	0	0	0	0	0		301.580	1

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 4	Vida Colpatria S.A.	860003183-9	19.700				19.700	0	0	19.700			197	19.708	1

TOTALES CAJAS						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias 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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.508	235.580
Pensión	1	301.580	301.580
Riesgos Laborales	1	19.708	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.709	556.708

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	GENERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR		Cg 145 IV 141 A 60 Et 4 C 7 Lote C1	3501668	Tmcapacitadefallana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, 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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	10/03/2025	04866966	9556700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ing	Sal	Pen	Exo	Cot Extranjero	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Variación Transitoria	Días Cotizados	Salario Básico	IBC APP	Cotización	Valor adicional o Ahorro	Valor adicional Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC UPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Cantidad CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026794513	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	X	X		X											30	1.300.000	1.300.000	301.300	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	330.000	14-4	1.300.000	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12491

Señores	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	36.862.529-3				
Dirección	LA MESA				
Teléfono	3215614785			2025-03-31	2025-03-31
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4336		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12491 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses. prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :2dcac928b194c82519bcf434caedce0a71f7094059c327a6552da1430faf96a48ccb322d3c035179a4ab17811836b85f

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39845539		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 4a # 24-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	5959595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1138483337	94830888994	I	2025/04/08	2025/03/17	HELOO1	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860.002.183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 4a n 24-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	8585555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1108481307	94600888M	I	2025/04/08	2025/03/17	HEQUI	0	$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	cod			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	[illegible]	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA																			23003	30	$1,861,784	$301,900	05021	30	$1,861,784	$211,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,861,784	$19,700	0	$0	$0		$556,700
Total			Afiliados(1)																					$1,861,784	$301,900			$1,861,784	$211,000			$0	$0			$1,861,784	$19,700		$0	$0		$556,700

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA
NIT 55.069.669-4
Dirección CALLE 9A 26-40
Teléfono 3228863726
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4337

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12492

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12492 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :785e15a5b865c1ce27a3fb1dc4d8fd06f3fb59c03bab7013be9023dfb9669aa1d3d4289854bd42bc78d6b44214808bbf

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 55060669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 14-01 TORRITAS	GIRÓN-HUILA	3133471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	45075665	94824904031	1	2025/04/15	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

2025/03/17 09:34 AM

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 55666669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 14-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	493750865	94804950433	1	2025/04/15	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$335,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$335,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$335,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
1	CC	55666669	SILVA ANDREA	230301	30	$1,883,786	$301,500	CPV3301	30	$1,883,786	$335,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,786	$19,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$335,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores	ESPINOSA RAIRAN SINDY KATHERINE		
NIT	1.018.490.841-		
Dirección	MNZ D CASA 25		
Teléfono	3206097870		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4338

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12493

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	470,947.00	470,947.00

Total Bruto	470,947.00
Total a Pagar	**$ 470.947,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 470.947,00 Cuota 1 P - 004- 12493 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Setenta Mil Novecientos Cuarenta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :0f95c09f06f954524cf3918ce62c54b69296760b7a7529681 6f85f72d24d888123e971598096d4fbb0016 4f426529f5d

línea

LES DEL APORTANTE

dir	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	ESPINOSA RAIBAN SINDY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 88 #26A-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8520741	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
idad	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
63	1249055790	1482199791	1	2025/04/09	2025/03/28	HEQUB	0	$556,700

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
	230301	800,224,808	8	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
RP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
ADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
	EPS017	830,003,564	7	1	$235,500	$0	$0	$235,500
				1	$556,700	$0	$0	$556,700

línea

LES DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	ESPINOSA RAIRAN SANDY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 #26A-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8533741	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ulod	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
03	1299035790	94821997O1	I	2025/04/09	2025/02/28	NEQUI	0	$596,700

DETALLADA DE APORTES

PLEADO				PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ción	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
PAL (1 Afiliados)				$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,780		$0	$0
: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,780		$0	$0
ipto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,780		$0	$0
mas	ESPINOSA SANDY	230101	30	$1,883,786	$301,500	DPS017	30	$1,883,786	$235,500		0	$0	$0	14-6	30	$1,883,786	$19,780	0	$0	$0
iliados(1)				$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,780		$0	$0

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12494

Señores	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.023.006.865-6				
Dirección	CL 76 C 5 28 SUR				
Teléfono	3102458968				
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4339	2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12494 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764086573719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :ed4611a82018e2cd2e23a579952bf8752e5c4f1a768a6d33ebd5ad79f3a9f5003c5f525c2b9a1fffc00c93d71ed40416

Datos a ingresar por App SAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023008966	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO	calle 126 55 15	3219543083	carlos-95-112@hotmail.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	28/03/2025	84555725	$594.400	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	235.500	0		0		0	0	0	0	235.500	1

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
230301	Porvenir	800229739-4	301.500	0	0	0	0	0	0		301.500	1

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										
14-4	Axa Colpatria S.A.	800002183-9	18.708				18.708	0	0	18.708			187	18.708	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860390962-7	37.708	0	0	37.708	1

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IDE, LIM, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
Riesgos Laborales	1	18.708	18.708
CCF	1	37.708	37.708
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	594.400	594.400

COPIA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023006865	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO		calle 128 50 15	3216545383	carlos-85-112@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	28/03/2025	84559705	$384.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Trabajador	Extranjero sin Cédula	Colombiano en el Exterior	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Indemnización	Días APS	IBC APF	Cotizaciones	Diferencia Cotizado	Diferencia Reconocido	Tarifa pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días EPS	IBC EPS	Cotización EPS / Pobre UPC	Días ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	SENA	ICBF	ESAP	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023006865	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES	00	0		N																		030/01	1.660.000	561.000	0	0	0	0	030/01	1.660.000	239.000	14-0	1.660.000	2	16.700	CCF24	1.660.000	97.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ		
NIT	35.419.071-		
Dirección	LA MESA		
Teléfono	3227151185		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4340

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12495

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,395,502.00	4,395,502.00

Total Bruto	4,395,502.00
Total a Pagar	**$ 4.395.502,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.395.502,00 Cuota 1 P - 004- 12495 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Cinco Mil Quinientos Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :4ce5eeec2655cb06df68f8892ed13e174c1f93218b327d00d6026b201bc2ba73d0e0ca5bf26342db33b7f4cd1db13c01

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-19, 04:52:31 p. m. **Tipo Planilla:** E- PLANILLA INDEPENDIENTES. **Número Planilla:** 1070597739

Periodo cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 19/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ		
Documento	CC 35419071	**Dirección**	CLL 6 No 7 - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8520254
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	ZIPAQUIRA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	**Identificación**	CC 35419071
Total de Afiliados	1	**ARP**	ARL COLPATRIA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	DIAS IRP	DIAS AVP	DIAS VCT	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	MINISTERIO	Total
CC 35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	03	00																				COLPENSIONES	$ 1.660.784	$ 301.428	COLPATRIA	$ 1.660.784	$ 199.047	12%	$ 1.660.784	$ 199.047	COLPATRIA	$ 1.660.784	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.475

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Sanciones, Intereses, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.660.784	$ 1.660.784	$ 1.660.784	$ 1.660.784	$ 301.428	$ 199.047	$ 199.047	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.475

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 90 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores	GOMEZ SANTANA ANA CAROLINA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.032.469.565-			**M - 12496**	
Dirección	BOGOTA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Teléfono	3213618880			2025-03-31	2025-03-31
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4341		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	3,296,626.00	3,296,626.00

Total Bruto	3,296,626.00
Total a Pagar	**$ 3.296.626,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.296.626,00 Cuota 1 P - 004- 12496 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Doscientos Noventa Y Seis Mil Seiscientos Veintiseis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :64b6688147d76ba25b2449804da73fa6515accf1ee9a0c9dc745aaf3342fadcd1e07cff4c8abc6bb621b648df00c46a9

enlace operativo

Recibo Pago

Nit de comercio operador de información
900089104-5
Razón social del operador de información
Enlace Operativo
Descripción
Pago de Seguridad Social
Fecha
26/03/2025 12:42
Período de cotización otros riesgos
marzo 2025
Período de cotización para salud
marzo 2025
Empresa
ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA
ID
1032469565
Nombre aportante
ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA
Dirección IP de origen
10.0.19.58
Datos Valores pagados

Administradora	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
COLPENSIONES	$227,800.00	$0.00	$227,800.00
FAMISANAR EPS	$178,000.00	$0.00	$178,000.00
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$14,900.00	$0.00	$14,900.00
COMPENSAR CCF	$28,500.00	$0.00	$28,500.00

Subtotales
Valor sin mora
$449,200.00
Valor mora
$0.00

Referencia de pago / N° planilla
76970909

Tipo de planilla
I
Número transacción bancaria / CUS
1362606251
Banco
1507 - NEQUI
Total pagado
$449,200.00

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores	LEON CUBILLOS JENNY ANDREA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.110.563.124-				
Dirección	CALLE 6 # 20-20			**M - 12497**	
Teléfono	3115224327			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4342	2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12497 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :62fadbaae0d460ef562806a63828f65c6528ea403089e3237d78f43e775d15115e10dd082c9a58acf8224ea928be3300

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 1110563124		LEON CUBILLOS JOHNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 BL 09 BR SANTA BARBARA	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1207442730	548190701	I	2025/04/07	2025/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$966,700

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
[redacted]																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
1	CC	1110563124 LEON JOHNY	23001	D	$1,883,786	$301,500	EPS017	30	$1,883,786	$235,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,786	$19,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0

2025/02/27 08:15 PM

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 1110063124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 06 09 OR SANTA BARBARA	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	129748730	94198891	I	2025/04/07	2025/03/28	BANCO DE BOGOTA	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
FAMISANAR	EPS017	830.003.564	7	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA
NIT 52.616.954
Dirección CLL 9 26 58 BRR JOSE ANTONIO OLAYA
Teléfono 3164406196
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4343

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12498

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12498 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :93459d094ddc28b64c5bed7db5037e520ec47860c6841a7a0d463b84068adfa30652a88e4da39f4ec222b8b5f59dd2d3

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 52656864		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	94824988883	94824988883	I	2025/04/15	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$394,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52656864	CARDENAS LUZ																			230301	30	$1,683,784	$303,180	230301	30	$1,683,784	$235,728	COF02	30	$1,683,784	$37,756	14-4	30	$1,683,784	$19,736	30	$0	$0	No	$394,400
Total	Afiliados(1)																							$1,683,784	$303,180			$1,683,784	$235,728			$1,683,784	$37,756			$1,683,784	$19,736		$0	$0		$394,400

2025/03/18 04:03 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52615466		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 2b - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	3101039	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Lleche	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	94834968B3	94834968B3	I	2025/04/15	2025/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$594,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PORVENIR	230501	800,224,808	8	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,700	$0	$0	$37,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$37,700	$0	$0	$37,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$594,400	$0	$0	$594,400

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID
NIT 1.033.714.296-9
Dirección LA MESA
Teléfono 3195124202
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4344

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12499

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,552,484.00	4,552,484.00

Total Bruto	4,552,484.00
Total a Pagar	**$ 4.552.484,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.552.484,00 Cuota 1 P - 004- 12499 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Quinientos Cincuenta Y Dos Mil Cuatrocientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR **Aprobado por** **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No** 18764086673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :af52f19b78f16b679f2a6dbf19e402fc2c4a126a549366cd5874c26c27af44becoc6c856d1d6779c9ba29a4132133f14

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono	Conectado SENA e ICBF
CC 1033714296		GUERRA ROMERO JONATHAN DAVID	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 144F 5A 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4739917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	155316778	948186803	I	2025/04/14	2025/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

aportes en línea

General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033714096		BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 # 56 - 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4155917	- NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1351363778	94028688123	I	2025/04/24	2025/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$556,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$239,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$239,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$239,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
1	CC 1033714096	BARINAS JONATHAN	121001	30	$1,883,786	$301,500	EPS017	30	$1,883,786	$239,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,786	$19,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$239,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores LOPEZ BARRIOS LUZ ANGELA
NIT 52.953.983-3
Dirección LA MESA
Teléfono 3133111235
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4345

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12500

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110480000	TRABAJO SOCIAL		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12500 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :c971e7cc146e0f023ec735c895000579db3acd8e784bc42b4243d87fd41ee4ef737cd7fddc24a6127def97851a8ee57c

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 52923981		LOPEZ BARRIOS LUZ AMOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 D BIS ESTE N. 36-11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3675998	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1329791833	94827815B1	I	2025/04/22	2025/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$594,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,895	$301,500			$1,883,895	$225,500			$1,883,895	$37,700			$1,883,895	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,895	$301,500			$1,883,895	$225,500			$1,883,895	$37,700			$1,883,895	$19,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,883,895	$301,500			$1,883,895	$225,500			$1,883,895	$37,700			$1,883,895	$19,700		$0	$0
1	CC	52923981	LOPEZ LUZ		23201	30	$1,883,895	$301,500	EPS034	30	$1,883,895	$225,500	CCF22	30	$1,883,895	$37,700	14-4	30	$1,883,895	$19,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,883,895	$301,500			$1,883,895	$225,500			$1,883,895	$37,700			$1,883,895	$19,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52953983		LOPEZ BARROS LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 D BIS ESTE N. 36 -11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3675998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1327971601	1402701580	I	2025/04/22	2025/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$594,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,700	$0	$0	$37,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$37,700	$0	$0	$37,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				**1**	**$594,400**	**$0**	**$0**	**$594,400**

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores	JULIO MUÑOZ ESTEFANY
NIT	1.140.838.031-5
Dirección	CALLE 6B # 81B -51
Teléfono	3214022156
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4346

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12501

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICION Y DIETETICA		.00	4,552,484.00	4,552,484.00

Total Bruto	4,552,484.00
Total a Pagar	**$ 4.552.484,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.552.484,00 Cuota 1 P - 004- 12501 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Quinientos Cincuenta Y Dos Mil Cuatrocientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :4b51c2b7e019dbb9b98638a472f718e29f594b17934daeb0bdbe3947f09e3a980bba18493834af2c459572ebb6f073e0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	calle 53 C sur No. 87B - [illegible]	3014087156	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA UNICA/MA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					ESPECIALES	EPE
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	20/03/2026	84617973	$556.700	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS013	EPS Sura	800088702-2	238.909	0		0		0	0	0	0	238.900	1

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	Colpensiones	900336004-7	301.500	0	0	0	0	0	0		301.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Puesto Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	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 Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	238.900	238.900
Pensión	1	301.500	301.500
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	559.100	559.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140833831	ESTEFANY JULIO MUÑOZ		calle 33 C sur No. 67B - 25 manzana k bl. 2	3214933159	estefanyjuliomunoz@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	EPS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	25/03/2025	84917973	$255.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Cot/Bási y Nombres	Extranjero	Pensión	Salud	Riesgos Laborales	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	SUS	CON	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor aporte voluntario	Valor aporte Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1140833831	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	SI	X		X																		23-11	1.660.700	331.000	0	0	0	0	EPS073	1.660.700	255.000	14-4	1.660.700	II	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores	RUIZ DIAZ MARIA CAMILA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.043.612.191-2				
Dirección	CALLE 6 27 44			**M - 12502**	
Teléfono	3015251189			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4347	2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICION Y DIETETICA		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

Total Bruto	4,709,466.00
Total a Pagar	**$ 4.709.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12502 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Nueve Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764065673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :ecaa75e2a0337e7cbf77d9ba2ba234abf95d5b9bf8943c7319c1d0043a0cb2b93a7c937949bd8cbe5082cc2074162e9b

Elaborado e impreso por Sigo SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043612191		RUIZ DIAZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 No. 5-96	SOAH-ATLANTICO	3015231189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1304166738	94825197077	I	2025/04/23	2025/03/03	BANCO DE BOGOTA	0	$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	VSP SLN IGE LMA VAC AVP VST SXN IRL LPR VTE VCT VTY	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,883,768	$301,500			$1,883,768	$235,500			$0	$0			$1,883,768		$19,700		$0	$0		$556,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,883,768	$301,500			$1,883,768	$235,500			$0	$0			$1,883,768		$19,700		$0	$0		$556,700
Ciudad: SOAH Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,883,768	$301,500			$1,883,768	$235,500			$0	$0			$1,883,768		$19,700		$0	$0		$556,700
1	CC	1043612191	RUIZ MARIA	25-14	30	$1,883,768	$301,500	EPS037	30	$1,883,768	$235,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,768	1.046%	$19,700	0	$0	$0	No	$556,700
Total	Afiliados(1)					$1,883,768	$301,500			$1,883,768	$235,500			$0	$0			$1,883,768		$19,700		$0	$0		$556,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043612191		RUIZ DIAZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 No. 5-96	SOAH-ATLANTICO	3015231189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1304166738	94825197077	I	2025/04/23	2025/03/03	BANCO DE BOGOTA	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores LOPEZ VELA CARLOS GIOVANNI
NIT 1.071.914.823
Dirección CALLE 6A 2 37
Teléfono 3134100812
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4348

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12503

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110550000	EDUCADOR FISICO		.00	3,924,343.00	3,924,343.00

Total Bruto	3,924,343.00
Total a Pagar	**$ 3.924.343,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.924.343,00 Cuota 1 P - 004- 12503 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Novecientos Veinticuatro Mil Trescientos Cuarenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :657cefd3603173e27376db575dfd3d6a95c4297280a71a52ee7e41cc7d6ba1be3da2b5ee20d6c6e1e8c4ac15f0a27720

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-07
FECHA DE PAGO:	2025-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32403520
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32403520
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.300	$ 196.300
25-14	800088004	COLPENSIONES	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.200	$ 251.200
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.400	$ 10.400
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.300	$ 489.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/05/2025

PAGADO

MESALUD LTDA.
NIT : 808000299- 6
CALLE 4A # 27-85
8471777 8470009
LA MESA - COLOMBIA

Señores RISCANEVO PUENTES HECTOR ALEJANDRO
NIT 79.065.661-5
Dirección MANZANA 2 CASA 13 HATO GRANDE
Teléfono 3142639948
Ciudad LA MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4349

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12504

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-31	2025-03-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110560000	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO		.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	**$ 3.500.000,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.500.000,00 Cuota 1 P - 004- 12504 Vence el 2025-03-31

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Generado e impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : **ADMINISTRADOR** | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764065673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 **Meses, prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :c61e46398ad0e52f3af9fbc58daa238f71c1a92881ed33bc31c5ad9691ffa5924b1106adee3b656b66e05c951ae48973

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL / CIUDAD/MUNICIPIO / DIRECCIÓN / TIPO APORTANTE / TIPO PAGADOR / FORMA DE PRESENTACIÓN: [illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 1111510088 [illegible] / TIPO DE PLANILLA / PERIODO COTIZACIÓN / FECHA PAGO / NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

[illegible]	[illegible]

SUBTOTALES: [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

[illegible]	[illegible]

SUBTOTALES: [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

[illegible]	[illegible]

SUBTOTALES: [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

[illegible]	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 504.900

Planilla Pagada