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 - 12635

Señores	PEREZ CAMACHO SANDRA PATRICIA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	52.263.428-6				
Dirección	LA MESA				
Teléfono	3213625569			2025-04-30	2025-04-30
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4511		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	4,238,519.00	4,238,519.00

Total Bruto	4,238,519.00
Total a Pagar	**$ 4.238.519,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.238.519,00 Cuota 1 P - 004- 12635 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Treinta Y Ocho Mil Quinientos Diecinueve 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 :e1e86450f99ea47060c7d1b9b57e60f6e0f1e2c94fb1c39648129a7ce8364da179379ba3001873cca851f499c5aae1a4

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 52263428		PEREZ CAMACHO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 40i #12j-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2789312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	9484938222	9484938222	I	2025/05/08	2025/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	$557,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,885,000	$301,600			$1,885,000	$235,700			$0	$0			$1,885,000	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,885,000	$301,600			$1,885,000	$235,700			$0	$0			$1,885,000	$19,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,885,000	$301,600			$1,885,000	$235,700			$0	$0			$1,885,000	$19,700		$0	$0
1	CC	52263428	PEREZ SANDRA	230301	30	$1,885,000	$301,600	EPS017	30	$1,885,000	$235,700		0	$0	$0	14-4	30	$1,885,000	$19,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,885,000	$301,600			$1,885,000	$235,700			$0	$0			$1,885,000	$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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52263428		PEREZ CAMACHO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 40i #12j-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2789312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	9484938222	9484938222	I	2025/05/08	2025/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	$557,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,600	$0	$0	$301,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$301,600	$0	$0	$301,600
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	$235,700	$0	$0	$235,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,700	$0	$0	$235,700
TOTAL				1	$557,000	$0	$0	$557,000

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 - 12620

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	ROJAS VILLAR VANESSA				
NIT	1.016.102.966-7				
Dirección	CLL 18 86 55 APTO 701				
Teléfono	3212201532			2025-04-30	2025-04-30
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4496		

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- 12620 Vence el 2025-04-30

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 :c58396e21693a993f7712e0e365b4860db1f46b1618d3e416c5d3a8d3d28647ebe166254db8f1af901f8c606c4af9245

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016102966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESSA ROJAS VILLAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 18 86 55 TORRE9 AP 701	TELÉFONO:	7548205
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7963428019	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1396735820

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 301.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.500	$ 0	$ 301.500
SUBTOTALES:										**$ 301.500**	**$ 0**	**$ 301.500**

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.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 235.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.500	$ 0	$ 0	$ 235.500
SUBTOTALES:													**$ 235.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 235.500**

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.700	$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700
SUBTOTALES:									**$ 19.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1016102966	ROJAS VILLAR VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.759.890			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.883.786	$ 301.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.883.786	$ 235.500	$ 0	$ 235.500	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.883.786	101610296	$ 19.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 556.700

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 - 12621

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	VACA SUAREZ LILIANA LISETH				
NIT	1.014.290.467-				
Dirección	CR 105F 65A 28				
Teléfono	3504403763				
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4497	2025-04-30	2025-04-30

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- 12621 Vence el 2025-04-30

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 :8f76168bd5d0f6929ce0b26b96476df9d05277f5cfcaed93e863ce41e81b3296fbcf481a5111fb893b59566c99a88bd4

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-22, 07:15:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071838124

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 22/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA LISETH VACA SUAREZ		
Documento	CC1014290467	**Dirección**	CR 105F OESTE #65 A - 28 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504403763
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
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	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 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.883.786	$ 301.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.883.786	$ 235.500	1,044	$ 1.883.786	$ 19.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.883.786	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.400

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
$ 1.883.786	$ 1.883.786	$ 1.883.786	$ 1.883.786	$ 301.500	$ 235.500	$ 19.700	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.400	$ 0	$ 594.400

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.

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	L2 MESA - COLOMBIA

Factura Proveedor 004-4498

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12622

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	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- 12622 Vence el 2025-04-30

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 :5af7de603c3f4475b096ceea5daaf84a1acf88ca5beb2782659b23058b07bd7d6ee23ef05f5c4aca72764425c8327e0c

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 5Bis # 26-55	9504234	apatinovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85896469	$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					
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	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	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
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

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL		Calle 5Bis # 26-55	9504234	apatinovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85896469	$556.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario 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	39757152	PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO	59	0			N																	25-14	1.883.786	301.500	0	0	0	0	EPS008	1.883.786	235.500	14-4	1.883.786	2	19.700		0	0	0	0	0	0	0	0

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Calle 5Bis # 26-55	9504234	apatinovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85896469	$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					
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	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	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
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

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Calle 5Bis # 26-55	9504234	apatinovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85896469	$556.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario 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	39757152	PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO	59	0			N																	25-14	1.883.786	301.500	0	0	0	0	EPS008	1.883.786	235.500	14-4	1.883.786	2	19.700		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 - 12623

Señores	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.020.794.513				
Dirección	MZ C CASA 3 BRR VILLA NUEVA				
Teléfono	3182002917				
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4499	2025-04-30	2025-04-30

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- 12623 Vence el 2025-04-30

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 :373ce272d4cb7b77b22ad1be36a8e218f9f55e22835bbba4cc4e2264e36939481574d95f334a9966b16ba26d931ebd94

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	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	03/04/2025	85555981	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
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

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR		Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	03/04/2025	85555981	$556.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario 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	1020794513	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	59	0			N																	230301	1.883.600	301.500	0	0	0	0	EPS017	1.883.600	235.500	14-4	1.883.600	2	19.700		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

Señores	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA
NIT	36.862.529-3
Dirección	LA MESA
Teléfono	3215614785
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4500

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12624

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2025-04-30	2025-04-30

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- 12624 Vence el 2025-04-30

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 :6cfe93453aa99dffdb7ef030b7459ca69ae0fa2bffd1702deb89a9c95d119206302df6245f5f5f4c21fe22f35aafd634

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 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 4a n 34-01	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
2025-04	2025-04	1418647494	9483729092	I	2025/05/09	2025/04/21	NEQUI	0	$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA																		230301	30	$1,883,784	$301,500	EPS037	30	$1,883,784	$235,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,784	$19,700	0	$0	$0	No	$556,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,883,784	$301,500			$1,883,784	$235,500			$0	$0			$1,883,784	$19,700		$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 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 4a n 34-01	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
2025-04	2025-04	1418647494	9483729092	I	2025/05/09	2025/04/21	NEQUI	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

2025/04/22 09:50 AM

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	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4501

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12625

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2025-04-30	2025-04-30

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- 12625 Vence el 2025-04-30

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 :7a016a991eb226bd53a760d63662447bcaff4df8a46b5b63ca64083589e4144133bd7ce913d6abda5858e037e66177d7

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-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
2025-04	2025-04	55132310	9484155578	I	2025/05/16	2025/04/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$556,700

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)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
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: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
1	CC	55069669	SILVA ANDREA	230301	30	$1,883,786	$301,500	EPS008	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-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
2025-04	2025-04	55132310	9484155578	I	2025/05/16	2025/04/25	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

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

Señores	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES
NIT	1.023.006.865-6
Dirección	CL 76 C 5 28 SUR
Teléfono	3102458968
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4502

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12626

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
3130090000	FISIOTERAPIA		.00	3,924,555.00	3,924,555.00

Total Bruto	3,924,555.00
Total a Pagar	**$ 3.924.555,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.924.555,00 Cuota 1 P - 004- 12626 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Novecientos Veinticuatro Mil Quinientos Cincuenta Y Cinco 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 :764904d163eec69284f59072a617aad1a4bf037695cc715b45bed4f4782f3cce1a8d780982a459598bc363a581122c79

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 129 50 15	3219545083	carlos-95-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	02/04/2025	85214449	$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	800224808-8	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	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.700	0	0	37.700	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	1	37.700	37.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	594.400	594.400

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023006865	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO		calle 129 50 15	3219545083	carlos-95-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente /			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	02/04/2025	85214449	$594.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no Cotiza	Colombia, exterior	Empresado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario 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	1023006865	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES	59	0			N																230301	1,883,800	301,500	0	0	0	0	EPS005	1,883,800	235,500	14-4	1,883,800	2	19,700	CCF24	1,883,800	37,700	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 - 12627

Señores	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	35.419.071-				
Dirección	LA MESA				
Teléfono	3227151185				
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4503	2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,706,466.00	4,706,466.00

Total Bruto	4,706,466.00
Total a Pagar	**$ 4.706.466,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.706.466,00 Cuota 1 P - 004- 12627 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Seis 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 :f41acd10acc07ddbafb5c808ec64b72aae79623adf982a40f720e6c395f86fbc7a9318babd28407a7b700892c7a9561d

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-22, 04:05:14 p. m. **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES. **Número Planilla:** 1071609541

Periodo cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 22/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ		
Documento	CC35419071	**Dirección**	CLL 6 No 7 - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8520254
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	ZIPAQUIRA	**Departemento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	**Identificación**	CC35419071
Total de Afiliados	1	**ARP**	ARL COLPATRIA

II.DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Indetificacion	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	Dias AE	Dias EF	Dias AE	Dias CC	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 35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	01	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.883.768	$ 301.403	(CCF24) COMFENSAR	$ 1.883.768	$ 235.471	1,044%	$ 1.883.768	$ 19.667	(NIN-CC) (NINGUNA CC)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.540

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	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.883.768	$ 1.883.768	$ 1.883.768	$ 0	$ 301.403	$ 235.471	$ 19.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.540

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 58 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 - 12628

Señores	GOMEZ SANTANA ANA CAROLINA		
NIT	1.032.469.565-		
Dirección	BOGOTA		
Teléfono	3213618880		
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4504

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

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- 12628 Vence el 2025-04-30

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 :0d3eff845a2cde6dfa89214d5d6c240320845b92490893bdf1bdd9eb82c342ba6a2625ebf3f8309a53b0d783267b71be

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-20, 09:35:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 77075738

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 06/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA		
Documento	CC1032469565	**Dirección**	CL 128 #50 - 15 EDIFICIO ESQUINERO GRIS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7526224
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
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	INR	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	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 Mineducación	Total
CC 1032469565	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA	59	00																	0	30	30	30	30	(23100) COLFONDOS	$ 1.883.800	$ 301.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.883.800	$ 235.500	1.044	$ 1.883.800	$ 19.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.883.800	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.400

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
$ 1.883.800	$ 1.883.800	$ 1.883.800	$ 1.883.800	$ 301.500	$ 235.500	$ 19.700	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.400	$ 0	$ 594.400

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

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 - 12629

Señores	LEON CUBILLOS JENNY ANDREA
NIT	1.110.563.124-
Dirección	CALLE 6 # 20-20
Teléfono	3115224327
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4505

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110440000	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- 12629 Vence el 2025-04-30

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 :35d01529c07cc4b2b24de03131f60c2cc34f547930536d3689ac7c14e3c2a4990efed774bb927ec957ae98d645fd2f0d

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 JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 06 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
2025-04	2025-04	1380548880	9483850986	I	2025/05/08	2025/04/02	NEQUI	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	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
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 JENNY	230301	30	$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**

2025/04/01 10:04 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 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 06 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
2025-04	2025-04	1380548880	9483850986	I	2025/05/08	2025/04/02	NEQUI	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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12630

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA				
NIT	52.616.964				
Dirección	CLL 9 26 58 BRR JOSE ANTONIO OLAYA				
Teléfono	3164406196			2025-04-30	2025-04-30
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4506		

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- 12630 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Quinientos Cincuenta Y Dos Mil Cuatrocientos Ochenta Y Cuatro 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 :4bd13684544f046953aaf6f2a99dbd9e98ec0edeb821d4bdd935f1297a93d54e684a4d5b8ddb1ba9a1a5a4bb7b70a525

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 52616964		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
2025-04	2025-04	9484215456	9484215456	I	2025/05/16	2025/04/11	BANCO DE BOGOTA	0	$594,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52616964	CARDENAS LUZ																		230301	30	$1,883,786	$301,500	EPS017	30	$1,883,786	$235,500	CCF22	30	$1,883,786	$37,700	14-4	30	$1,883,786	$19,700	30	$0	$0	No	$594,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$1,883,786	$37,700			$1,883,786	$19,700		$0	$0		$594,400

2025/04/15 03:49 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 52616964		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	9484215456	9484215456	I	2025/05/16	2025/04/11	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	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
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	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4507

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12631

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2025-04-30	2025-04-30

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- 12631 Vence el 2025-04-30

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 :77f0e8c537bc3c6d44253cf0a3b77de461b5b135785ed09910b33f641ae233c088ffb90f9e0124f876f6381992f496c6

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 1033714296		BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 # 56 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1429304750	9484520423	I	2025/05/23	2025/04/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	$556,700

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)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0
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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,883,786**	**$301,500**			**$1,883,786**	**$235,500**			**$0**	**$0**			**$1,883,786**	**$19,700**		**$0**	**$0**
1	CC 1033714296	BARINAS JONATHAN	231001	30	$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**

2025/04/23 02:00 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 1033714296		BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 # 56 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1429304750	9484520423	I	2025/05/23	2025/04/23	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

2025/04/23 02:00 PM

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	L2 MESA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4508

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12632

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	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- 12632 Vence el 2025-04-30

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 :b8258f327e743364f68f39fc216d3c30f1407b8f533ba1124d6ea9d03099d77fd9eab75f675b6f1fc238b57ed31c000d

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 52953983		LOPEZ BARRIOS LUZ ANGELA	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
2025-04	2025-04	1405577320	9484349726	I	2025/05/21	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	$594,400

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)					$1,883,895	$301,500			$1,883,895	$235,500			$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**	**$235,500**			**$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**	**$235,500**			**$1,883,895**	**$37,700**			**$1,883,895**	**$19,700**		**$0**	**$0**
1	CC 52953983	LOPEZ LUZ	230201	30	$1,883,895	$301,500	EPS005	30	$1,883,895	$235,500	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**	**$235,500**			**$1,883,895**	**$37,700**			**$1,883,895**	**$19,700**		**$0**	**$0**

2025/04/11 07:53 PM

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 52953983		LOPEZ BARRIOS LUZ ANGELA	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
2025-04	2025-04	1405577320	9484349726	I	2025/05/21	2025/04/14	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
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

2025/04/11 07:53 PM

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** 004-4509

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12633

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110330000	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- 12633 Vence el 2025-04-30

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 :0eed011e6651db50746441b5880dbed3f40d38a35594041600f9ab0901c83d7a999b41688c630a9fd1dc6c3ab3514840

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	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	calle 53 C sur No. 87B - 25 manzana k bl. 2	3214022156	stefanyjuliomunoz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	23/04/2025	85720852	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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	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	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
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

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ		calle 53 C sur No. 87B - 25 manzana k bl. 2	3214022156	stefanyjuliomunoz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-04	2025-04	I	23/04/2025	85720852	$556.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario 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	1140838031	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	59	0			N																	25-14	1.883.786	301.500	0	0	0	0	EPS010	1.883.786	235.500	14-4	1.883.786	2	19.700		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

Señores	RUIZ DIAZ MARIA CAMILA
NIT	1.043.612.191-2
Dirección	CALLE 6 27 44
Teléfono	3015251189
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4510

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12634

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-04-30	2025-04-30

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- 12634 Vence el 2025-04-30

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 :f82aac8fe0ee6f59bdf546286a02091f4eed575e37f704b7c30335ee0e831e4642bcdff3db69a0cc5f3d6a4617960da3

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043612191		RUIZ DIAZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 No. 5-96	SUAN-ATLANTICO	3015251189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1377340669	9483847200	I	2025/05/22	2025/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	$556,700

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	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: SUAN 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	1.044%	$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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043612191		RUIZ DIAZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 No. 5-96	SUAN-ATLANTICO	3015251189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1377340669	9483847200	I	2025/05/22	2025/04/01	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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12636

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	LOPEZ VELA CARLOS GIOVANNI				
NIT	1.071.914.823				
Dirección	CALLE 6A 2 37				
Teléfono	3134100812				
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4512	2025-04-30	2025-04-30

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- 12636 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Novecientos Veinticuatro Mil Trescientos Cuarenta Y Tres 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 :ab5f0a6f4094a3bb03606af5843713bbb82141607cf5a477f5946ca85cc1e27cbcdeea8b2d46d65ccf9070a0524287f8

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:	2025-04-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-08
FECHA DE PAGO:	2025-04-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	32702824
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32702824
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	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.200	$ 251.200
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.400	$ 16.400
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.569.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.300	$ 495.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/06/2025

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	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4513

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12637

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110560000	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- 12637 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Quinientos Mil 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 :3f98546575bfe90f12f0ca24591f17b9dc8688847aeafc9fee87fb2045bc1e8acdb0c007655367813483476ea411241

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN APORTES
SUBSISTEMA DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO	
CIUDAD DE UBICACIÓN	ANAPOIMA	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN	VEREDA EL HIGUERON	TELÉFONO	
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACION	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	1111510566			TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
TIPO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO PAGO SALUD	MES	abril	AÑO 2025
DIAS MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/04/28			NUMERO AUTORIZACIÓN	2509583400		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23030	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1414	1414-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.100	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 99.100
SUBTOTALES:									**$ 99.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 99.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES							
TP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE
	79065661	[illegible]	01-DEPENDIENTE	VOLUNTARIO SISTEMA GENERAL DE PENSIONES	1.423.500			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	1414-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	7906566	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 504.900

Planilla Pagada