



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



Señores CALLEJAS ACEVEDO LILI JOHANNA
NIT 39.581.458-3
Dirección CONDOMINIO BALCONES DEL PARQUE
Teléfono 312985665
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12977

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4939

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	1,766,489.00	1,766,489.00

Total Bruto 1,766,489.00
Total a Pagar \$ 1.766.489,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 1.766.489,00 Cuota 1 P - 004- 12977 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Un Millon Setecientos Sesenta Y Seis Mil Cuatrocientos Ochenta Y Nueve 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 :449d5c666bb5c2b2eba67431397ff5173fd31606e9018addc275b0a85fa575f726c42d7dcad035e0688040b7e9bccb9a

PAGOSIMPLE

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2025-07-23, 03:46:13 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074383814

Periodo Cotización: Julio de 2025

Periodo Servicio: Julio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823314547

PAGADO 23/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILI JOHANNA CALLEJAS ACEVEDO		
Documento	CC39581458	Dirección	TV 9 #41 A - 17 CS B3 PARQUE CENTRAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108563502
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
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						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Siglas Cotizante	ING	RET	EST P	TOL	VAC	TAP	VSP	COP	VST	SLM	SE	LNA	VAC	AVP	MCT	IRP	IAS AFP	Otras AFP	Núm AFP	Otras CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SBIA	Aporte ICBF	ESAP	Ad-Min	
10 30581458	KILI JOHANNA CALLEJAS ACERVO	59	00							X									D	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.591.627	\$ 254.700	(BP0017) FALMSANAR EPS	\$ 1.061.627	\$ 199.000	1,044	\$ 1.591.627	\$ 16.700	(CCP22) COCUSUBSIO	\$ 1.591.027	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes CIBP	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MOROS	TOTAL INTERESES DE MOROS	TOTAL FINAL
\$ 1.591.627	\$ 1.591.627	\$ 1.591.627	\$ 1.591.627	\$ 254.700	\$ 199.000	\$ 16.700	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 0	\$ 480.000



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12975

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4936

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICION Y DIETETICA		.00	.00	4,761,732.00

Total Bruto 4,761,732.00
Total a Pagar \$ 4.761.732,00

CONDICIÓN DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.761.732,00 Cuota 1 P - 004- 12975 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Sesenta Y Un Mil Setecientos Treinta Y 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 :acefb85d6a2934ea72662e359c0399996d6ded0f8b21726626f5ff871c4849bedd9f8c5ee28039369ebc2e223ee7f041

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ		CALLE 6B 81B 51	3214022156	stefanyjuliomunoz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	17/07/2025	88168458	\$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	900338004-7	301.500	0	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.	880002183-0	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1140638031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ		CALLE 68 81B 51	3214022156	stefanyjulioarunoz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	17/07/2025	88160458	TOTAL A PAGAR
					\$556.700

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Seguro	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Cód. AFP	IBC AFP	Dotación	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1140638031	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	08	0													25-14	1.983.786	301.500	0	0	0	0	EP5010	1.983.786	735.590	14.4	1.983.786	2	19.700		0	0	0	0	0	0	0

PRIVADO

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ		CALLE 68 81B 51	3214022156	stefanyjulio Munoz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	NPC
88168458	17/07/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	N	25/07/2025	88408096	\$12.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS010	EPS Sura		800086702-2	5.400	0		0		0	0	0

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones		900336004-7	6.900	0	0	0	0	0	0		6.900	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. Autorización	Valor									
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	500				500	0	0	500			5	500

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	5.400	5.400
Pensión	1	6.900	6.900
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.800	12.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	CALLE 6B 81B 51	3214022156	stefanyjulio mucz@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
88168458	17/07/2025				EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2025-07	2025-07	N	25/07/2025	88405099	TOTAL A PAGAR \$12.800

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asignado	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ME	
1	CC	1140838031	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	99	D													25-14	1.927.079	506.400	0	0	0	0	EP5010	1.927.079	240.900	14-4	1.927.079	2	20.200		0	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ		CALLE 68 818 51	3214022156	stefanyjuliomunoz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
87235386	20/06/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	N	25/07/2025	8840592	\$13,100	

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	5.400	0		0		0	17	100	0	5.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportista	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.900	0	0	0	0	17	100	0	7.000	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
				No. Autorización	Valor								
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	500				500	17	100	600			5

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	5.400	5.500
Pensión	1	6.900	7.000
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.800	13.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	CALLE 6B 81B 51	3214022156	stefanyjuliomunoz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
87235398	20/06/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	N	25/07/2025	88405092	10
					TOTAL A PAGAR
					\$13.100

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Dirigido	Excepciones	Salvo cotización	Beneficiarios	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Excepciones	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1140838031	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	58	0														25-14	1.927.079	300.400	0	0	0	0	0	23F0010	1.927.079	240.900	14-4	1.927.079	2	20.200		0	0	0	0	0	0	0

PRIVADO



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12976

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4938

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICION Y DIETETICA		.00	4,925,930.00	4,925,930.00

Total Bruto 4,925,930.00
Total a Pagar \$ 4.925.930,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12976 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :7a2aca4fd11f98003ae07bb9ec07d40889a9dc94a242dfdb08eb1ba0214a0eab2c94619a5801ea0d4f94f034ad35ca9

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 LIQUIDACIÓN								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-06	2025-06	1650694358	9489336508	N	2025/07/24	2025/07/24	HEQUI	3
								\$13,100

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
BENEFICIARIOS PRINCIPALES (FAMILIARES)																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$43,311	\$6,900			\$43,311	\$5,400			\$0	\$0			\$43,311	\$500		\$0	\$0
Ciudad: SUAN Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$43,311	\$6,900			\$43,311	\$5,400			\$0	\$0			\$43,311	\$500		\$0	\$0
1	CC 1043612191	RUIZ MARIA	25-14	30	(\$1,883,768)	(\$301,500)	EP9037	30	(\$1,883,768)	(\$235,200)		0	\$0	\$0	14-6	30	(\$1,883,768)	(\$19,700)	0	\$0	\$0
2	CC 1043612191	RUIZ MARIA	25-14	30	\$1,927,079	\$308,400	EP9037	30	\$1,927,079	\$240,400		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,079	\$20,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$43,311	\$6,900			\$43,311	\$5,400			\$0	\$0			\$43,311	\$500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1650153709	9489336311	H	2025/08/29	2025/07/24	NEQUI	\$12,800

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
Sucesos: PENSION (1 Afilados)																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afilados)					\$43,311	\$6,900			\$43,311	\$5,400			\$0	\$0			\$43,311	\$500		\$0	\$0
Ciudad: SUAN Depto: ATLANTICO (1 Afilados)					\$43,311	\$6,900			\$43,311	\$5,400			\$0	\$0			\$43,311	\$500		\$0	\$0
1	CC 1043612191	RUIZ MARIA	25-14	30	(\$1,883,768)	(\$301,500)	EP8037	30	(\$1,883,768)	(\$235,500)	0		\$0	\$0	14-4	30	(\$1,883,768)	(\$19,700)	0	\$0	\$0
2	CC 1043612191	RUIZ MARIA	25-14	30	\$1,927,079	\$308,400	EP8037	30	\$1,927,079	\$240,900	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,079	\$20,200	0	\$0	\$0
Total Afilados(1)					\$43,311	\$6,900			\$43,311	\$5,400			\$0	\$0			\$43,311	\$500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1650153709	9489336311	N	2025/08/25	2025/07/24	NEQUI	0	\$12,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$0	\$0	\$500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$0	\$0	\$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$0	\$0	\$5,400
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$5,400	\$0	\$0	\$5,400
TOTAL				1	\$12,800	\$0	\$0	\$12,800



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



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12969

Factura Proveedor 004-4930

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,925,930.00	4,925,930.00

Total Bruto 4,925,930.00
Total a Pagar \$ 4.925.930,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12969 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :8522ed4af8189654c3a9d05e5da33ca83347d0dfddf02c738114cf475586822263e06ac2290889f804e0b41ed4ed8465

Certificado de Aportes

Se certifica que JENNY ANDREA LEON CUBILLOS identificado(a) con CC 1110563124 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: LEÓN CUBILLOS JENNY ANDREA CC 1110563124																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tab	vsp	vac	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp		
9489318957	1648890878	N	2025-07-23	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								A											
9489318957	1648890878	N	2025-07-23	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								C	X										
9489318957	1648890878	N	2025-07-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								A											
9489318957	1648890878	N	2025-07-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								C	X										
9489318957	1648890878	N	2025-07-23	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								A											
9489318957	1648890878	N	2025-07-23	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								C	X										
9488124884	1597073178	I	2025-07-02	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			
9488124884	1597073178	I	2025-07-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			
9488124884	1597073178	I	2025-07-02	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			

Este certificado se expide el día 2025-07-25 a las 16:07.

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 16 # 6-09	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1648895601	9489318612	N	2025/07/07	2025/07/23	NEQUI	\$13,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			NOVEDADES									PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ingreso	retiro	causado	traspaso	correción	variación	financiamiento	vacaciones	previsión	retiro	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado
SENA e ICBF																							
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDENAMARCA (1 Afiliados)																							
1	CC 1110563124	LEON JENNY						A					23030	30	EP5017	30		0	14-4	30	1,044%	0	No
2	CC 1110563124	LEON JENNY						C	X				23030	30	EP5017	30		0	14-4	30	1,044%	0	No
Total Afiliados(1)																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 # 6-09	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1648885601	9489318612	N	2025/07/07	2025/07/23	NEQUI	16	\$13,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	N.T.	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS F. INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$100	\$0	\$600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500	
TOTAL					\$12,800	\$100	\$0	\$13,000	

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 16 # 6-09	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1648890878	9489318957	N	2025/08/08	2025/07/23	NEQUI	\$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																					
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																													
No.	Identificación	Nombre	Ingre	rele	de	sa	cedu	la	vac	por	cor	visi	di	ga	lim	vac	exp	act	rt	vip	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICOP																						
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																					
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																																					
1	CC 1110563124	LEON JENNY									A											23030 I	30	EP5017	30		0	14-4	30	1.044%	0	No																					
2	CC 1110563124	LEON JENNY										C	X									23030 IV	30	EP5017	30		0	14-4	30	1.044%	0	No																					
Total		Afiliados(1)																																																			

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 16 # 6-09	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1648890878	9489318957	N	2025/08/08	2025/07/23	NEQUI	\$12,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	B	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$0	\$0	\$500	
COLPATRIA ARP	14-4	560,002,183	9	1	\$500	\$0	\$0	\$500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$0	\$0	\$5,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$5,400	\$0	\$0	\$5,400	
TOTAL					\$12,800	\$0	\$0	\$12,800	



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



Señores CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA
NIT 52.616.964
Dirección CLL 9 26 58 BRR JOSE ANTONIO OLAYA
Teléfono 3164406196
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12970

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4931

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,761,732.00	4,761,732.00

Total Bruto 4,761,732.00
Total a Pagar \$ 4.761.732,00

CONDICIÓN DE PAGO
Proveedores Nacionales 4.761.732,00 Cuota 1 P - 004- 12970 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS
Cuatro Millones Setecientos Sesenta Y Un Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sago 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 :ba57a163f9c72793977a2d21d7cfe17eb5dd3332d8ed1c0067dddfbcadc8b7710d2885dff57f8f284b8e5e4fe6ca84c0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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 LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1649753911	9489318356	N	2025/07/15	2025/07/24	BANCO DAVIVIENDA	9	\$14,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	trá	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lme	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes								
1	CC	52616964	CARDENAS LUZ								C	X								230301	30	\$1,927,079	\$308,400	EPS017	30	\$1,927,079	\$240,900	CCF22	30	\$1,927,079	\$38,600	14-4	30	\$1,927,079	\$20,200	30	\$0	\$0	No	\$608,400								
2	CC	52616964	CARDENAS LUZ								A									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(2)																				\$43,293				\$43,293				\$43,293				\$43,293				\$43,293				\$43,293				\$43,293				\$13,700

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	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1649753511	9489318356	N	2025/07/15	2025/07/24	BANCO DAVIVIENDA	9	\$14,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$100	\$0	\$600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$900	\$100	\$0	\$1,000	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$900	\$100	\$0	\$1,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500	
TOTAL				1	\$13,700	\$400	\$0	\$14,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52616964		CÁRDENAS 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
2025-07	2025-07	9488494031	9488494031	I	2025/08/19	2025/07/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$594.400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE 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	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	9488494031	9488494031	1	2025/08/19	2025/07/10	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	

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1649759495	9489318528	N	2025/06/19	2025/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0	\$13,700
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTANTE									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tas	tas	edp	tap	vap	cor	vst	sln	lge	lma	vac	ayp	vct	lrl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	CC	52616964	CARDENAS LUZ							A										230301	30	(\$1,883,786)	(\$301,500)	EP5017	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)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2	CC	52616964	CARDENAS LUZ							C	X									230301	30	\$1,927,079	\$308,400	EP5017	30	\$1,927,079	\$240,900	CCF22	30	\$1,927,079	\$38,600	14-4	30	\$1,927,079	\$20,200	30	\$0	\$0	No	\$608,100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Total Afiliados(1)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA a ICBF	
CC 52610964		CABENAS CUERO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CONDOMINARIA	9555535	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-07	1649759495	9469318528	N	2025/08/19	2025/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0		\$13,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$0	\$0	\$500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$900	\$0	\$0	\$900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$5,400	\$0	\$0	\$5,400	
TOTAL				1	\$13,700	\$0	\$0	\$13,700	

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	Valor
2025-06	2025-06	1652469762	9489402358	N	2025/07/22	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	\$13,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$100	\$0	\$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500
TOTAL				1	\$12,800	\$300	\$0	\$13,100

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033714296		BARRIAS 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	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1652469762	9489402358	N	2025/07/22	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$13,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vsa	sla	ago	una	vac	avp	vet	tit	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días		IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
1	CC 1033714296	BARRIAS JONATHAN								A										231001	30	(\$1,883,786)	(\$301,500)	EPS005	30	(\$1,883,786)	(\$235,500)		0	\$0	\$0	14-4	30	(\$1,883,786)	(\$19,700)	0	\$0	\$0	No	(\$556,700)
2	CC 1033714296	BARRIAS JONATHAN								C	X									231001	30	\$1,927,100	\$308,400	EPS005	30	\$1,927,100	\$240,500		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,100	\$20,200	0	\$0	\$0	No	\$569,500
Total Afiliados(1)																						\$43,314	\$6,900			\$43,314	\$5,400			\$0	\$0			\$43,314	\$300		\$0	\$0		\$12,800

Planilla Resumen

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.	4759917	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1652504573	9489402371	I	2025/08/26	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tas	lap	lap	vap	cor	vst	sin	ige	una	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado -SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1033714296	BARINAS JONATHAN																	231001	30	\$1,927,100	\$308,400	EPS009	30	\$1,927,100	\$240,900		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,100	\$20,200	0	\$0	\$0	No	\$569,500
Total Afiliados(1)																						\$1,927,100	\$308,400			\$1,927,100	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,100	\$20,200	\$0	\$0		\$569,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC.1033714296		BARINAS PENADOS 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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1652304573	9489402371	I	2025/08/26	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$569,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900
TOTAL				1	\$569,500	\$0	\$0	\$569,500



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



Señores ACERO CABALLERO YULI ANDREA
NIT 1.007.856.080-1
Dirección Vereda san nicolas
Teléfono 3221562565
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12972

Fecha Comprobante 2025-08-06
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	.00	1,766,489.00

Total Bruto 1,766,489.00
Total a Pagar \$ 1.766.489,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 1.766.489,00 Cuota 1 P - 004- 12972 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Un Millon Setecientos Sesenta Y Seis Mil Cuatrocientos Ochenta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO 2025

Elaborado e Impreso por Siglo 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 :a97d68ad7dbb462eff51e19503e9759b92a471671b35f513748323a91f085f2a5ae5400a265b140b84871c8590e3584a

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007856080		ACERO CABALLERO YULI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ F CASA 160	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8975601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1652116858	9488752747	I	2025/08/21	2025/07/25	NEQUI	\$535,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tdd	tdp	lap	vsp	cor	vst	sh	lge	lma	vac	avp	vct	it	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1007856080	ACERO YULI	X																230301	27	\$1,695,240	\$271,300	EPS037	27	\$1,695,240	\$212,000	CCF22	27	\$1,695,240	\$34,000	14-23	27	\$1,695,240	\$17,700	27	\$0	\$0	No	\$535,000	
Total Afiliados(1)																							\$1,695,240	\$271,300			\$1,695,240	\$212,000			\$1,695,240	\$34,000			\$1,695,240	\$17,700		\$0	\$0		\$535,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007856080		ACERO CABALLERO YULIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	WZ F CASA 160	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8975601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1652116858	9488752747	I	2025/08/21	2025/07/25	NEQUI	0	\$535,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,300	\$0	\$0	\$271,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$271,300	\$0	\$0	\$271,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,700	\$0	\$0	\$17,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,700	\$0	\$0	\$17,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,000	\$0	\$0	\$34,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$34,000	\$0	\$0	\$34,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000
TOTAL				1	\$535,000	\$0	\$0	\$535,000



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



Señores MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA
NIT 1.020.794.513
Dirección MZ C CASA 3 BRR VILLA NUEVA
Teléfono 3182002917
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12963

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4924

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,765,340.00	4,765,340.00
Total Bruto					4,765,340.00
Total a Pagar					\$ 4.765.340,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.765.340,00 Cuota 1 P - 004- 12963 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Sesenta Y Cinco Mil Trescientos Cuarenta 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 :4bc8a9ddbc0a6d9a466b2ec31b37ddd20b32f9e57acff615d7c5706a02d63cee042631daccb5797394a5bb68366eb90a

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020794512	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 90 B.4 C7 Lote C1	3591900	Tocupacionsitaliana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑOS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAZADOS UPC
					1 0
PERSUO SALUD	PERSUO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88103937	\$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	Familiar EPS	830003664-7	235.500	0		0		0	0	0	0	235.500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Z30361	Porvenir	800221806-8	301.500	0	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.	890002183-8	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 IGES, 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

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 E 4 C 7 Lote C1	3061800	Tocupecacionatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPD
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88103837	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$566.700

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RESCOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	CHAVEZ	MAZUE	LOPEZ	COLO	RODRIGUEZ	PEREZ	LOPEZ	PEREZ	LOPEZ	PEREZ	LOPEZ	PEREZ	LOPEZ	PEREZ	LOPEZ	PEREZ	Cód. APP	IBC APP	Obligación	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidarios	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SSNA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020794513	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	D9	0															2300H	1.983.800	901.500	0	0	0	0	EP5047	1.983.800	235.500	14-4	1.883.800	2	10.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGS 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
OC	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR		Dg 145 N 141 A 50 E 4 C 7 lote C1	3531800	
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 (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
87150122	05/06/2025				EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-07	N	24/07/2025	88407820	\$13.100	

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	Feminivar EPS	83000554-7	5.400	0		0		0	21	100	0	5.500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800234808-8	6.900	0	0	0	0	21	100	0	7.000	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. Autorización	Valor									
14-4	Vida Cobertura S.A.	850002189-9	500				500	21	100	600		0	0	600

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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5.400	5.500
Pensión	1	6.900	7.000
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.800	13.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

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	Tocupecacionetatiana@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 (DIAS/MESES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
97150122	05/05/2025				EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	N	24/07/2025	88407820	\$13.100

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE										DEPORTACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RECEPCION LABORALES			CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Excedente	Múltiple	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	Cód. AFP	IBC AFP	Creación	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo patronal de subsistencia	Fondo patronal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Calificación / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Calificación	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	10207945-13	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	59	0	N														290501	1.927.079	308.400	0	0	0	0	EP50617	1.927.079	240.900	14-4	1.927.079	2	30.290		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020794512	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR		Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3861800	Tecupackortatallana@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
88103837	09/07/2025				EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	24/07/2025	88407833	\$12.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización		No. Afiliados
EPG917	Familianar EPS	830003564-7	5.400	0		0		0	0	0	0	5.400
												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	Pensionar	800228808-8	6.900	0	0	0	0	0	0	0	6.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización		Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Fondo Solidario
14-4	Vida Colpatria S.A.	890002183-0	500				500	0	0	500		5
												500
												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 ICBF, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5.400	5.400
Pensión	1	6.900	6.900
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.800	12.800

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020794513	ANGIETATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 El 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacioralteliana@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
80103637	09/07/2025				EMPLADOS
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	24/07/2025	86407838	\$12.800

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD		RISGOS LABORALES			CCF		PAGOS CALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Empleador	Salud	Empleador	Salud	Empleador	Salud	Empleador	Salud	Empleador	Salud	Empleador	Salud	Empleador	Salud	Cál. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Aduado	Voluntario Aduado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cól. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cól. ARL	IBC ARL	Cotización	Cálculo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros prestaciones	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1020794513	MARTINEZ CANTOR ANGE TATIANA	80103637	0	N												230001	1.927.079	308.400	0	0	0	0	EPS017	1.927.079	240.900	14-4	1.927.079	2	20.200	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12961

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor	004-4922					
Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total	
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,925,930.00	4,925,930.00	
Total Bruto					4,925,930.00	
Total a Pagar					\$ 4.925.930,00	

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12961 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :c954af660934ba7c1769ba78e367d3fc4deaf28e0646ee38dedbbb93a8f14dce144f9bf5934347d501f4b3eee45b2a89

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-25, 08:45:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1073716981

Periodo Cotización:

julio de 2025

Periodo Servicio:

julio de 2025

PAGADO 01/07/2025

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 Cotización	Sueldo Cotizable	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBSF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	55	00													03/30/303030	(23/02/1) PROTECCION	\$ 1.883.786	\$ 301.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.883.786	\$ 235.500	1,044	\$ 1.883.786	\$ 19.700	(COF22) 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 ICBSF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas 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

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 02:32:25 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1074396453

Nro Planilla Corregida: 1073716981

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823315775

PAGADO 24/07/2025

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
Manifestación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subpo. Cotizante	ENC	NET	RET	DET	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	Total		
CC 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	SB	00																													
CC 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	PS	00																													

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sane	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
\$ 43.293	\$ 43.293	\$ 43.293	\$ 0	\$ 6.900	\$ 5.400	\$ 900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.800	\$ 0	\$ 12.800

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 02:23:14 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1074396439

Nro Planilla Corregida: 1072830726

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823315773

PAGADO 24/07/2025

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 Contribuyente	Sustituto	RHC	ANT	INTE	TOTAL	TAL	TEMP	VAP	COPE	CUE	SUZ	MAE	LMA	MAC	AVP	NCT	PNUF	APP	OTRO	OTROS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	BC Riesgos	Monto Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Seguro	RSAP	Aporte Invalidez	Total		
CC 1014200457	ULIANA LISETH VACA SUAREZ	59	00				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(33029) PROTECCION	\$ 1.863.788	\$ 301.500	(EPS025) EPS SANTAS	\$ 1.863.788	\$ 235.500	1.964	\$ 1.863.788	\$ 19.700	(CCP22) COLSUBSIDIO	\$ 1.863.788	\$ 37.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 684.400	
CC 1014200467	ULIANA LISETH VACA SUAREZ	59	00				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(33025) PROTECCION	\$ 1.867.078	\$ 305.400	(EPS005) EPS SANTAS	\$ 1.867.078	\$ 242.900	1.964	\$ 1.867.078	\$ 28.200	(CCP22) COLSUBSIDIO	\$ 1.867.078	\$ 37.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 697.200	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mm Educación	Incapacidades, Licencias, Balcos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 43.293	\$ 43.293	\$ 43.293	\$ 0	\$ 6.600	\$ 6.400	\$ 900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.800	\$ 300	\$ 13.100



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12962

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,765,340.00	4,765,340.00

Total Bruto 4,765,340.00
Total a Pagar \$ 4.765.340,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.765.340,00 Cuota 1 P - 004- 12962 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Setecientos Sesenta Y Cinco Mil Trescientos Cuarenta 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 :26c8f37897a825dfec889d960aee43aa4991799fb4e55cc5a16acd7e69aa1947a2862dd15c8ce9ee376abdb6811bcc6

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Carrera 22 A # 9-25 Apto C408	3002103185	apatinovilla@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
88165570	14/07/2025				EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	25/07/2025	88378599	\$12.800

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	5.400	0		0		0	0	0	0	5.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	6.900	0	0	0	0	0	0	0	6.900	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 Colpatris S.A.	860082163-9	500				500	0	0	500			0	500	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				
MBN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IQE, LMA, RRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5.400	5.400
Pensión	1	6.900	6.900
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.800	12.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Carrera 22 A # 9-25 Apto C408	3002103185	apathovilla@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 PROB ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
88165570	14/07/2025				EMPLEADOS UPG
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	25/07/2025	88376589	\$12.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN MOVEDADES														PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Edad	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Carrera 22 A # 9-25 Apto C408	3002103185	spatinovilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
87275347	16/06/2025				EMPLADOS UPG
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	N	25/07/2025	88378551	\$13.100

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	86006942-7	5.400	0		0		0	14	100	0	5.500	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	6.900	0	0	0	0	14	100	0	7.000	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 Colparia S.A.	860002183-8	500				500	14	100	500			5	600	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	5.400	5.500
Pensión	1	6.900	7.000
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.800	13.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL		Carrera 22 A # 9-25 Aptº C-08	3002103185	apatinovilla@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	1	14/07/2025	88165570	\$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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	Carrera 22 A # 9-25 Apto C408	3002103185	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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	14/07/2025	88165570	\$556.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Comprobante	Estado	Exonerado	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de sobrevivencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	39757152	PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO	59	D		N										25-14	1.883.786	235.500	0	0	0	0	EPS008	1.883.786	235.500	14-4	1.883.786	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12960

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	.00	4,915,106.00

Total Bruto 4,915,106.00
HONORARIOS 10 % 34,998.00
Total a Pagar \$ 4.880.108,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.880.108,00 Cuota 1 P - 004- 12960 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Ochenta Mil Ciento Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

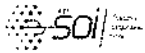
Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

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 :6aea101776f3bf4d56e67761cdafe2aae4a202927d9c35e01e356822c778d86a407c0d9a693c3df0c864efa20e8dfcab



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL CL 18 86 94 TORRES AP 701 024INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1016102966 VANESSA ROJAS WILLAR BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 7549205 INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadoras, equipo per	NÚMERO PLANILLA: 7980420625 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
		MES: AÑO: 2025 0	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MIS AÑO AÑO N-CORRECCIONES: 2025 1551418238 20250715

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
25-14																	
25-14																	
SUB-TOTALES:																	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
EP5005											
EP5005											
SUB-TOTALES:											

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-4											
14-4											
SUB-TOTALES:											

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-4											
14-4											
SUB-TOTALES:											

TOTAL PAGADO: \$ 12.800



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12964

Factura Proveedor 004-4925

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,925,930.00	4,925,930.00

Total Bruto 4,925,930.00
Total a Pagar \$ 4.925.930,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12964 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :5ba81763b909caffc0d51a80fa2b7ecb7e04511d286128873d017c5a7eb9a99da4272c62f9d2839c0ce88d2fd7eca8f5

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
2025-07	2025-07	1625282455	9486900755	I	2025/08/11	2025/07/14	NEQUI	0	\$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	ode	lao	tap	tap	vsp	ore	vot	sin	lpa	lma	vac	arp	vct	rt	vsp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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	EP5037	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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 LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1625282455	9488900755	I	2025/08/11	2025/07/14	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.	EP5037	900,156,264	2	1	\$235,500	\$0	\$0	\$235,500	
TOTAL					\$556,700	\$0	\$0	\$556,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal da n 34-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1649536039	9489323194	N	2025/06/11	2025/07/24	NEQUI	\$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ido	teo	tdp	tap	vop	cor	vst	sla	lgo	lma	vac	avp	ect	kl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes								
1	CC 36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA								A										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)								
2	CC 36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA								C	X									230301	30	\$1,927,079	\$308,400	EP5037	30	\$1,927,079	\$240,900		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,079	\$20,200	0	\$0	\$0	No	\$969,500								
Total Afirmados(1)																				\$43,295				\$6,900				\$43,295				\$5,400				\$0				\$0				\$0				\$12,800

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-CLINDINAMARCA		5555555	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago									
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Límite		Pago		Banco		Días Mora		Valor			
2025-07	2025-07	1649534039		9489323194		N		2025/08/11		2025/07/24		NEQUI		0	\$12,900		
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$6,900		\$0		\$0		\$6,900	
PORVENIR		230301		800,224,808		8		1		\$6,900		\$0		\$0		\$6,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$500		\$0		\$0		\$500	
COLPATRIA ARP		14-4		860,002,183		9		1		\$500		\$0		\$0		\$500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$5,400		\$0		\$0		\$5,400	
MUEVA E.P.S.		EP5037		900,156,264		2		1		\$5,400		\$0		\$0		\$5,400	
TOTAL								1		\$12,800		\$0		\$0		\$12,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34862529		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	Días Mora	Valor	
2025-06	2025-06	1649528131	94893231-07	N	2025/07/08	2025/07/24	NEQUI	16	\$13,100	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600		
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$100	\$0	\$600		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500		
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500		
TOTAL				1	\$12,800	\$300	\$0	\$13,100		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal de n 34-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	9555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1449528131	9489323147	N	2025/07/08	2025/07/24	NEQUI	16	\$12,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	ide	tao	tóp	tap	vop	cor	vst	sin	lge	lma	vac	exp	vst	tri	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA								A										230301	30	(\$1,863,784)	(\$301,500)	EP5037	30	(\$1,863,784)	(\$135,500)		0	\$0	\$0	14-4	30	(\$1,863,784)	(\$19,700)	0	\$0	\$0	No	(\$556,700)
2	CC	36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA								C	X									230301	30	\$1,927,079	\$308,400	EP5037	30	\$1,927,079	\$240,900		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,079	\$20,200	0	\$0	\$0	No	\$569,500
Total		Afiliados(1)																				\$43,299	\$6,900			\$43,299	\$5,400			\$0	\$0			\$43,299	\$500		\$0	\$0		\$12,800	



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12965

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4926

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,925,930.00	4,925,930.00
Total Bruto					4,925,930.00
Total a Pagar					\$ 4.925.930,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12965 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :3f932b170aa40c4848970d26eea9d0dab807c8bfa0f2a4f2346d8169ce94efd5cee26a17f9d8bffa9656e87b232ea95d6

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-09	25093138	9488124983	I	2025/08/19	2025/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$956,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$1,883,786	\$301,500																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,883,786	\$301,500																	
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$1,883,786	\$301,500																	
1	CC 55069669	SILVA ANDREA	230301	30	\$1,883,786	\$301,500	SP5000	30	\$1,883,786	\$235,500	0		\$0	\$0	0		\$1,883,786	\$19,700	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,883,786	\$301,500																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICEF
CC 95069469		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	833347	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	25093138	948812AMB	1	2025-08/19	2025/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$556,700

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCARCACIONES	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 AFP	14-4	860,302,183	9	1	\$19,700	\$0	\$0	\$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,500	\$0	\$0	\$235,500
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$235,500	\$0	\$0	\$235,500
TOTAL				1	\$556,700	\$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 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	Límite	Pago		Banco		Días Mora	Valor	
2025-07	2025-07	1650051243	9489318399	N	2025/08/19		2025/07/24		NEQUI		0	\$12,800
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,900		\$0		\$0		\$6,900
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$6,900		\$0		\$0		\$6,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$500		\$0		\$0		\$500
COLPATRIA ARP		14-4	860,002,183	9	1	\$500		\$0		\$0		\$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$5,400		\$0		\$0		\$5,400
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$5,400		\$0		\$0		\$5,400
TOTAL					1	\$12,800		\$0		\$0		\$12,800

Ajuste julio



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dir	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 TERNITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1630091243	9489318399	N	2025/06/19	2025/07/24	NEQUI	0	\$12,800

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)					\$43,314	\$6,900			\$43,314	\$5,400			\$0	\$0			\$43,314	\$500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$43,314	\$6,900			\$43,314	\$5,400			\$0	\$0			\$43,314	\$500		\$0	\$0
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$43,314	\$6,900			\$43,314	\$5,400			\$0	\$0			\$43,314	\$500		\$0	\$0
1	CC 55069669	SILVA ANDREA	230301	30	(\$1,863,786)	(\$301,500)	EPS008	30	(\$1,863,786)	(\$235,500)	e		\$0	\$0	14-4	30	(\$1,863,786)	(\$19,700)	0	\$0	\$0
2	CC 55069669	SILVA ANDREA	230301	30	\$1,927,100	\$308,400	EP9008	30	\$1,927,100	\$240,900	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,100	\$20,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$43,314	\$6,900			\$43,314	\$5,400			\$0	\$0			\$43,314	\$500		\$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 TERNITAS	GARZON-HUILA	8333471	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1648895550	9489318099	N	2025/07/15	2025/07/23	NEQJA	8	\$13,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Redu	tae	tdp	tap	psp	cor	vt	sin	ge	ina	vac	exp	vac	in	trp	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)																													
1	CC 55069669	SILVA ANDREA								A									230301	30	EPS008	30		0	14-4	30	1.044%	0	No
2	CC 55069669	SILVA ANDREA								C	X								230301	30	EPS008	30		0	14-4	30	1.044%	0	No
Total Afiliados(1)																													

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 TERNITAS	GARZON-HUILA	8333471	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1648895550	9489318099	N	2025/07/15	2025/07/23	NEQJA	8	\$13,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$100	\$0	\$600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500	
TOTAL				1	\$12,800	\$300	\$0	\$13,100	

Ajuste Junio



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 L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12967

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4928

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,922,322.00	4,922,322.00
Total Bruto					4,922,322.00
Total a Pagar					\$ 4.922.322,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.922.322,00 Cuota 1 P - 004- 12967 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veintidos Mil Trescientos Veintidos 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 :266106e08c17a252dd092dd2358414c231a28999db548e9b018b3d0dd2e30b6ba8f7cd00e835978ebbe13b8c6d5653f3



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 02:59:14 PM

Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 79374564

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

PAGADO 24/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	Dirección	CR 7 #5 - 80
Documento	CC35419071	Teléfono	6018525022
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	ZIPAQUIRA	Identificación	
Representante Legal		ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas					Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotizante	WOL	WET	WEL	WAL	WAP	WAS	WOL	WET	WEL	WAL	WAP	WAS	Administradora	IBC Pensiones	Aporte Pensiones	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Partido	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Caja	Aporte SBNA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Manutención	Total	
CC 35419071	EDITH YOLANDA LEON RANCHO	BO	NO													(250301) PONTVENIT	\$ 1.927.080	\$ 308.400	(60809) COMPENSAR EPS	\$ 1.927.080	\$ 240.900	1,044	\$ 1.927.080	\$ 20.200	(NUN-CC) NINGUNA COI	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 668.500	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Bona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldo a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.927.080	\$ 1.927.080	\$ 1.927.080	\$ 0	\$ 308.400	\$ 240.900	\$ 20.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 668.500	\$ 0	\$ 668.500



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 02:38:14 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 79374478

Nro Planilla Corregida: 78262068

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

PAGADO 24/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	Dirección	CR 7 #5 - 80
Documento	CC35419071	Teléfono	6018525022
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	ZIPAQUIRA	Identificación	
Representante Legal		ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subile Colono	ENR	RENT	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	RENT P	Total	
CC 35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	50	00																																
CC 35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	50	00																																

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	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
\$ 43,284	\$ 43,284	\$ 43,284	\$ 0	\$ 6,900	\$ 5,400	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12,800	\$ 300	\$ 13,100





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



Señores GOMEZ SANTANA ANA CAROLINA
NIT 1.032.469.565-
Dirección BOGOTA
Teléfono 3213618880
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12968

		Factura Proveedor	004-4929	Fecha Comprobante	2025-07-31	Fecha Vencimiento	2025-07-31
Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total		
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	3,958,782.00	3,958,782.00		
Total Bruto					3,958,782.00		
Total a Pagar					\$ 3.958.782,00		

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.958.782,00 Cuota 1 P - 004- 12968 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Novecientos Cincuenta Y Ocho Mil Setecientos Ochenta Y 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 :758f51fb8ca0912470f15d518cfc64ef3311a743167a79d8b3f8165ea37fca5bae6288b862fcae1354623b7b3982f153

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-12, 08:12:43 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032469565
Código Supersal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	79108782
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1623962043
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 694.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 301.500	\$ 0
N830009664	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 235.500	\$ 0
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	\$ 19.700	\$ 0
N860066942	COF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 37.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 594.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 594.400

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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





SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 08:36:18 PM

Tipo Planilla:

N. PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 79360026

Nro Planilla Corregida: 79108782

Periodo Cotización:

Julio de 2025

Periodo Servicio:

Julio de 2025

PAGADO 23/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA		
Documento	CC1032469585	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	REG	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET	PRET</

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
\$ 42.306	\$ 43.306	\$ 43.306	\$ 43.306	\$ 6.900	\$ 5.400	\$ 500	\$ 900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.700	\$ 0	\$ 13.700





SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 08:16:02 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 79360016

Nro Planilla Corregida: 78619078

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

PAGADO 23/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA			Dirección	CL 128 #50 - 15 EDIFICIO ESQUINERO GRIS		
Documento	CC1032469565			Teléfono	7526224		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal				ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	MIG	RETE	SECT	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte CENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total									
CC 1032469565	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA	57	00																				(RS-14) COLPENSIONES	\$ 1.893.773	\$ 361.500	(RS-14) COLPENSIONES	\$ 1.893.773	\$ 235.500	1,044	\$ 1.893.773	\$ 19.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.893.773	\$ 37.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 564.400
CC 1032469565	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA	57	00																				(RS-14) COLPENSIONES	\$ 1.827.479	\$ 300.400	(RS-14) COLPENSIONES	\$ 1.827.479	\$ 240.800	1,044	\$ 1.827.479	\$ 20.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.827.479	\$ 38.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 603.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes CENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Equación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 43.306	\$ 43.306	\$ 43.306	\$ 43.306	\$ 6.900	\$ 5.400	\$ 900	\$ 900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700	\$ 400	\$ 14.100





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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12966

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4927

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,279,962.00	4,279,962.00

Total Bruto 4,279,962.00
Total a Pagar \$ 4.279.962,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.279.962,00 Cuota 1 P - 004- 12966 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Setenta Y Nueve Mil Novecientos Sesenta Y 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 :e2dd29ef8ba9a2718f119aafd1bc9f5ffae81eadcba894aba773a61f20442d9ba6a429f809590f535c0d461338572edf

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1823006865	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO	calle 128 50 15	3219045083	carlos-95-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	REGIMEN PAGO ASOCIADA (DIARIESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UP
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	02/07/2025	87885689	\$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. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Salud 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	Pensionar	990224808-6	301.500	0	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
				No. Autorización	Valor								
14-4	Vida Cotizante S.A.	860002183-6	19.700				19.700	0	0	19.700		197	19.700

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	800066942-7	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				
MISN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGIE, LMA, RFP 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
MISN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	594.400	594.400

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1023006865	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO		calle 128 50 16	3213645083	
					carlos-65-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	02/07/2025	87886683	\$584.400

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Religión	Grupos	Seguro	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. EPS	IBC EPS	Calificación / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Calificación	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBS	Aporte ESAP	Aporte IBER								
1	CC	1023006865	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRÉS	M	55	D												230401	1.683.000	301.500	0	0	0	0	EPS005	1.683.000	235.600	14.4	1.063.900	2	18.780	CCF24	1.683.900	37.700	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

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	3219045093	carlos-95-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
87865589	02/07/2025				EMPLERADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	24/07/2025	88413275	\$13.700

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					
EPS005	Santitas EPS	803291440-5	5.400	0		0		0	0	0	0	5.400	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. Afiliado
230301	Ponveer	800224808-3	6.900	0	0	0	0	0	0	0	6.900	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
				No. Autorización	Valor								
14-4	Vida Colpatria S.A.	980002183-9	500				500	0	0	500			500

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado
CCF24	Compensar Caja	850068942-7	900	0	0	900	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	5.400	5.400
Pensión	1	6.900	6.900
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	1	900	900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	13.700	13.700

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1023006895	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO		calle 128 50 15	3213545083	carlos-95-112@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTES	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIACION	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS
87865689	02072025				10
					TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	24/07/2025	88418273	\$12 700

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN MOVIMIENTOS										PENSION					VALOR		RIESGO LABORAL			CGF		PARAPASCALES				
No.	Tipo	No. de Cotización	Apellidos y Nombres	Excedente	Salario	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente		
1	CC	1023006918	RUIZ MARINO CARLOS ANDRES	50	0	71																														

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
OC	1023006886	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO		calle 128 50 15	3219545083	carlos-95-112@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
87010064	03/06/2025				EMPLEADOS
		1	0		TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2025-06	2025-06	N	24/07/2025	88413261	\$19.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	5.400	0		0		0	9	100	0	5.500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensionar	800224806-5	5.900	0	0	0	0	9	100	0	7.000	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. Afiliado
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-0	600				600	9	100	600			5	600	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5.400	5.500
Pensión	1	6.900	7.000
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.900	13.100

Junio

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023005955	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO	caRe 128 50 15	3212545083	carlos-95-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
57013064	03/06/2025				EMPENDADOS
					10
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	N	24/07/2025	88413261	\$13.100

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD		RESGOR LABORALES		CCF		PARAFISCALES													
No.	Typo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	SEXO	ESTADO CIVIL	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN	ESTADO DE GRAVEMEN		
1	CC	1023005955	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES	SV	0																																		

PAGADA



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12973

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4934

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJO SOCIAL		.00	4,922,322.00	4,922,322.00

Total Bruto 4,922,322.00
Total a Pagar \$ 4.922.322,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.922.322,00 Cuota 1 P - 004- 12973 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veintidos Mil Trescientos Veintidos 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 :f15b1d85f18ecceb267f6df2457150f6fab9ab7e0c0e859dd246fcb66a6eedfa8717972b91f64e755d1bc98581a4c7ef

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1605309752	9488424100	1	2025/08/22	2025/07/07	HEQUI	0	\$994,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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	
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	
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	
1	CC 52953983	LOPEZ LUZ	220201	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	
Total Afiliados(1)					\$1,883,895	\$301,500			\$1,883,895	\$235,500			\$1,883,895	\$37,700			\$1,883,895	\$19,700		\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o 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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1605309752	9488424100	1	2025/08/22	2025/07/07	NEQUI	0	\$594,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-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.	3675968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1650243039	9489323577	N	2025/08/22	2025/07/24	HEQUI	0 \$26,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$84,974	\$13,600			\$84,974	\$10,700			\$84,974	\$1,700			\$84,974	\$900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$84,974	\$13,600			\$84,974	\$10,700			\$84,974	\$1,700			\$84,974	\$900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$84,974	\$13,600			\$84,974	\$10,700			\$84,974	\$1,700			\$84,974	\$900		\$0	\$0
1	CC 52953983	LOPEZ LUZ	230201	30	(\$1,883,895)	(\$301,500)	EPS005	30	(\$1,883,895)	(\$295,600)	CCF22	30	(\$1,883,895)	(\$37,700)	14-4	30	(\$1,883,895)	(\$19,700)	30	\$0	\$0
2	CC 52953983	LOPEZ LUZ	230201	30	\$1,968,869	\$315,100	EPS005	30	\$1,968,869	\$246,200	CCF22	30	\$1,968,869	\$39,400	14-4	30	\$1,968,869	\$20,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$84,974	\$13,600			\$84,974	\$10,700			\$84,974	\$1,700			\$84,974	\$900		\$0	\$0

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1650140280	9489323349	N	2025/07/18	2025/07/24	HEQUI	6	\$34,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,300	\$100	\$0	\$17,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$17,300	\$100	\$0	\$17,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,200	\$100	\$0	\$2,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$2,200	\$100	\$0	\$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
TOTAL				1	\$34,200	\$400	\$0	\$34,600



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



Señores YARPAZ NUÑEZ ISABEL
NIT 52.203.662-7
Dirección BARRIO CENTRO
Teléfono 3125632125
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12974

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJO SOCIAL		.00	4,925,930.00	4,925,930.00

Total Bruto 4,925,930.00
Total a Pagar \$ 4.925.930,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12974 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :8e0b9c0e648267e2e335620dd4041cf414f9d1277693db4d29a47d6b95bda0c66097b33536b7e6e7e161df01b4b1987a

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-23, 03:45:49 PM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1074384868

Nro Planilla Corregida: 1073843461

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823314656

PAGADO 23/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISABEL YARPAZ NUNEZ		
Documento	CC52203662	Dirección	CR 12I #28 C - 13 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3163353596
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	REG	RET	INT	PRE	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52203662	ISABEL YARPAZ NUNEZ	59	00														A	0 39 30 30 0	230201) PROTECCION	\$ 1.965.000	\$ 201.600	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.885.000	\$ 225.700	1,044	\$ 1.885.000	\$ 18.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 557.000
CC 52203662	ISABEL YARPAZ NUNEZ	59	00														C	0 30 30 30 0	230201) PROTECCION	\$ 1.930.000	\$ 306.800	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.830.000	\$ 241.300	1,044	\$ 1.830.000	\$ 20.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 570.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SEHA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 45.000	\$ 45.000	\$ 45.000	\$ 0	\$ 7.200	\$ 5.600	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	\$ 0	\$ 13.300

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-23, 03:36:28 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1074384844

Nro Planilla Corregida: 1073038580

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823314655

PAGADO 23/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISABEL YARPAZ NUNEZ		
Documento	CC52203662	Dirección	CR 12I #28 C - 13 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3163353596
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	Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	INC	RET	SECT	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	LINE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	EBAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52203662	ISABEL YARPAZ NUÑEZ	50	00															(230201) PROTECCION	\$ 1.585.000	\$ 301.900	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.885.000	\$ 235.700	1,044	\$ 1.885.000	\$ 19.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 567.000
CC 52203662	ISABEL YARPAZ NUÑEZ	50	00															(230201) PROTECCION	\$ 1.990.000	\$ 308.800	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.890.000	\$ 241.300	1,044	\$ 1.890.000	\$ 20.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 570.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes EBAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 45.000	\$ 45.000	\$ 45.000	\$ 0	\$ 7.200	\$ 5.600	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	\$ 300	\$ 13.600



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 L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12978

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4940

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110550000	EDUCADOR FISICO		.00	4,104,719.00	4,104,719.00
Total Bruto					4,104,719.00
Total a Pagar					\$ 4.104.719,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.104.719,00 Cuota 1 P - 004- 12978 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ciento Cuatro Mil Setecientos Diecinueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siglo 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 :075cd113164f2c373869a20bc86406ab4fca3d307d69dd828ef55fc10aaf00b5f617bd7be0c812636ccdbaaed867b93f

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-08
FECHA DE PAGO:	2025-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34167132
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34167132
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	\$ 4.500
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	\$ 4.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 5.800
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 5.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 400
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 400
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 800
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 800
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

05/09/2025

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-25
FECHA DE PAGO:	2025-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34167114
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34167114
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 4.500	\$ 4.600
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 4.500	\$ 4.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 5.800	\$ 5.900
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 5.800	\$ 5.900
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 400	\$ 500
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 400	\$ 500
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 800	\$ 900
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 800	\$ 900
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 11.500	\$ 11.900

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



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12979

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4941

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110560000	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO		.00	3,506,123.00	3,506,123.00

Total Bruto 3,506,123.00
Total a Pagar \$ 3.506.123,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.506.123,00 Cuota 1 P - 004- 12979 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Quinientos Seis Mil Ciento Veintitres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sago 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 :504823b6944a199d3815b743ac0e5906e9a7320c9c6a09b587ed907ecca033aa0f5e9bafb2571a4c0f86f473f83e60c0



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRES O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/DEPARTAMENTO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICOP (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA VEREDA EL HIGUERO ANAPOMÁ DEPARTAMENTO: TELEFONO: CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 70006491 HECTOR ALEJANDRO RISCANIVO PUENTES CUNDINAMARCA 5555555 INDEPENDIENTE Citas actividades en portales de datos de la C.C.P.		NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	MES Julio AÑO 2025 2025-07-25	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES Julio AÑO 2025 2025-07-25	INDEPENDIENTES 2025 200000000

ADMINISTRADORA			TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD													
CODIGO	NOMBRE	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLOYADOR		COTIZANTE		SOLICITADO		RSP		SUBSISTENCIA		COTIZACION		RSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
230001	IPORVENIR		1	\$ 227.800	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 227.800																	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0

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 ADEB.	COTIZACIÓN	VALOR ADEB.	AFORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
SP0017	SP0017	FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000				
SUB-TOTALES:														\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

DATOS DEL COTIZANTE																		DECLARACION DE RIESGOS APORTES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAMETROS																																			
																		PENSIÓN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		PSP																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		APORTES VOLUNTARIOS																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		INDICADOR ESPECIAL																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		COTIZACION																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		VALOR ADEG.																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		CENTRO DE TRABAJO																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		ADMIN																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		TOTAL APORTES																		SALUD																		ARR																		CCF																	
																		IBIC																																																																							

TOTAL APORTES A RIESGOS DE VIDA				TOTAL APORTES A RIESGOS DE VIDA				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	
144	144	SEGUROS DE VIDA COLPATRI S.A.	1	\$ 99.100	144	144	SEGUROS DE VIDA COLPATRI S.A.	1
SUBTOTAL:				\$ 99.100	SUBTOTAL:			\$ 99.100

TOTAL PAGADO: \$ 504.900



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

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12971

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,925,930.00	4,925,930.00

Total Bruto 4,925,930.00
Total a Pagar \$ 4.925.930,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4,925.930,00 Cuota 1 P - 004- 12971 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Veinticinco Mil Novecientos Treinta 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 :01cc350a368bc8323f3aa16fca51de2404a3e0796a7227bd5a8be04c1379512fac1c14e0559dfafedb2a115430d49f06

Planilla Resumen

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 # 96 31 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
2023-06	2023-06	1852469762	9489402358	H	2023/07/22	2023/07/23	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$13,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$6,900	\$100	\$0	\$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$500	\$100	\$0	\$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$5,400	\$100	\$0	\$5,500
TOTAL				1	\$12,800	\$300	\$0	\$13,100

Planilla Resumen

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	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1652469762	9469402358	N	2025/07/22	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$13,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	ide	tae	tdp	lap	vsp	cor	vcl	sn	lge	una	vac	exp	vcl	kt	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1033714296	BARINAS JONATHAN									A				n						231001	30	(\$1,883,786)	(\$201,500)	EP5005	30	(\$1,883,786)	(\$235,500)		0	\$0	\$0	14-4	30	(\$1,883,786)	(\$19,700)	0	\$0	\$0	No	(\$566,700)
2	CC	1033714296	BARINAS JONATHAN									C	X									231001	30	\$1,927,100	\$308,400	EP5005	30	\$1,927,100	\$240,900		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,100	\$20,200	0	\$0	\$0	No	\$569,500
Total Afiliados(1)																							\$43,314	\$6,900			\$43,314	\$5,400			\$0	\$0			\$43,314	\$300	\$0	\$0		\$12,800		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033714296		BARRIAS PENAGOS JONATHAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 # 56 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	47539917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1652904573	9469402371	1	2025/08/26	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	lde	tar	tdp	tap	vsp	cor	vst	sh	lge	lme	vac	exp	vcl	tr	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	1033714296	BARRIAS JONATHAN																	231004	30	\$1,927,100	\$308,400	EPS009	30	\$1,927,100	\$240,900		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,927,100	\$20,200	0	\$0	\$0	No	\$569,500		
Total		Afiliados(1)																					\$1,927,100	\$308,400			\$1,927,100	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,100	\$20,200			\$0	\$0		\$569,500

Planilla Resumen

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 31 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4759917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1652504573	9489402371	I	2025/08/26	2025/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$569,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900
TOTAL				1	\$569,500	\$0	\$0	\$569,500



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 L2 MESA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

M - 12978

Fecha Comprobante 2025-07-31
Fecha Vencimiento 2025-07-31

Factura Proveedor 004-4940

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110550000	EDUCADOR FISICO		.00	4,104,719.00	4,104,719.00
Total Bruto					4,104,719.00
Total a Pagar					\$ 4.104.719,00

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.104.719,00 Cuota 1 P - 004- 12978 Vence el 2025-07-31

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ciento Cuatro Mil Setecientos Diecinueve 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 :075cd113164f2c373869a20bc86406ab4fca3d307d89dd828ef55fc10aaf00b5f617bd7be0c812636ccdbaaed867b93f



RAZÓN SOCIAL :	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-08
FECHA DE PAGO:	2025-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33853952
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33853952
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830009564	FAMISAMAR	1	\$ 1.569.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.300	\$ 186.300
25-14	900335804	COLPENSIONES	1	\$ 1.569.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.200	\$ 251.200
14-23	660011153	POSITIVA	1	\$ 1.569.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.400	\$ 10.400
CCF22	660007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 1.569.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.400	\$ 31.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 498.300	\$ 498.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/09/2025

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-08
FECHA DE PAGO:	2025-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34167132
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34167132
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	\$ 4.500
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	\$ 4.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 5.800
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 5.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 400
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 400
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 800
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 800
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

05/09/2025

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-25
FECHA DE PAGO:	2025-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34167114
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34167114
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003584	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 4.500	\$ 4.600
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 4.500	\$ 4.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 5.800	\$ 5.900
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 5.800	\$ 5.900
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 400	\$ 500
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 400	\$ 500
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 800	\$ 900
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 800	\$ 900
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 11.500	\$ 11.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

08/08/2025