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

Señores ROJAS VILLAR VANESSA
NIT 1.016.102.966-7
Dirección CLL 18 86 55 APTO 701
Teléfono 3212201532
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5314

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13266

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,496,518.00	4,496,518.00

Total Bruto	4,496,518.00
Total a Pagar	**$ 4.496.518,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.496.518,00 Cuota 1 P - 004- 13266 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Seis Mil Quinientos Dieciocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :3aed804c64339dc95cd443452e0060e8ba09a6f8ba6b5cee93a3b5d0c1e651b59a7cf165e7e5703942e2adbfd6e4bfc6

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016102966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESSA ROJAS VILLAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 18 86 55 TORRE9 AP 701	TELÉFONO:	7549205
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7983837452	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1775892074

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 308.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.400	$ 0	$ 308.400
SUBTOTALES:										**$ 308.400**	**$ 0**	**$ 308.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 240.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.900	$ 0	$ 0	$ 240.900
SUBTOTALES:													**$ 240.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 240.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									**$ 20.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS A EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1016102966	ROJAS VILLAR VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.927.200				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.927.200	$ 308.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.927.200	$ 240.900	$ 0	$ 240.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.927.200	101610296	$ 20.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 569.500

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

Señores VACA SUAREZ LILIANA LISETH
NIT 1.014.290.467- .
Dirección CR 105F 65A 28
Teléfono 3504403763
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5315

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13267

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13267 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :8333dbaddcf46c0f1d2d9487ac7a4fec666e3ebf3a513d36f0725ac539b254d3da5e83194b92cf245ae49072a463a352

Simple

FOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-16, 03:43:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075443245

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 05/09/2025

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				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
:C 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.927.079	$ 308.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.927.079	$ 240.900	1.044	$ 1.927.079	$ 20.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.927.079	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.927.079	$ 1.927.079	$ 1.927.079	$ 1.927.079	$ 308.400	$ 240.900	$ 20.200	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 608.100	$ 0	$ 608.100

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

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

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

Señores PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO
NIT 39.757.152-2
Dirección CALLE 5 BIS 26 55
Teléfono 3002103185
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5316

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13268

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,817,698.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13268 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo M desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :a1a0fca706ee828727df7a69996ccdd78679ccfd2e1ad461e48a3e529689c493f9af7879d010a29f58e09835b4ea68b2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	1	04/09/2025	89577200	$569.500

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	240.900	0		0		0	0	0	0	240.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	308.400	0	0	0	0	0	0		308.400	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	240.900	240.900
Pensión	1	308.400	308.400
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.500	569.500

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

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

Señores MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA
NIT 1.020.794.513
Dirección MZ C CASA 3 BRR VILLA NUEVA
Teléfono 3182002917
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5317

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13269

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,335,928.00	4,335,928.00

Total Bruto	4,335,928.00
Total a Pagar	**$ 4.335.928,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.335.928,00 Cuota 1 P - 004- 13269 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Treinta Y Cinco Mil Novecientos Veintiocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :a05f0da983f81ad5bfb8c548423b67bbc32a3b2af3b2d403f31a4ba63fde0103d0244550d85712f2f75a41680ec761dc

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	05/09/2025	89642509	$556.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	235.500	0		0		0	0	0	0	235.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	301.500	0	0	0	0	0	0		301.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	19.700				19.700	0	0	19.700			197	19.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.500	235.500
Pensión	1	301.500	301.500
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.700	556.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	05/09/2025	89642509	$556.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020794513	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	59	0			N																230301	1.883.800	301.500	0	0	0	0	EPS017	1.883.800	235.500	14-4	1.883.800	2	19.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR	Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
89642509	05/09/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	N	18/09/2025	89905962	$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					
EPS017	Famisanar 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	Porvenir	800224808-8	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. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	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 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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020794513	ANGIE TATIANA MARTINEZ CANTOR		Dg 145 N 141 A 50 Et 4 C 7 Lote C1	3561800	Tocupacionaltatiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
89642509	05/09/2025				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	N	18/09/2025	89905962	$12.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020794513	MARTINEZ CANTOR ANGIE TATIANA	59	0			N							X									230301	1.927.080	308.400	0	0	0	0	EPS017	1.927.080	240.900	14-4	1.927.080	2	20.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

6471777 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 - 13270

Factura Proveedor 004-5318

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		.00	4,817,698.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00

Cuota 1 P - 004- 13270 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Aprobado por

Firma Recibido

e documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :bd2cafee75be8916c5f2f9df03bbf6aab424d402ea61d6656a7050850191736 14a4cbf929ccf875ce0802e2711e6511a

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 4a n 34-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1762904093	9490710544	I	2025/10/08	2025/09/09	NEQUI	0	$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA																		230301	30	$1,927,079	$308,400	EPS037	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)**																						$1,927,079	$308,400			$1,927,079	$240,900			$0	$0			$1,927,079	$20,200		$0	$0		$569,500

2025/09/09 07:27 AM

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

Señores SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA
NIT 55.069.669-4
Dirección CALLE 9A 26-40
Teléfono 3228863726
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5319

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13271

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,496,516.00	4,496,518.00

Total Bruto	4,496,518.00
Total a Pagar	**$ 4.496.518,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.496.518,00 Cuota 1 P - 004- 13271 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Seis Mil Quinientos Dieciocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :552b3a72ee652607c408388178d6363427f1946394497c1838cdfad0f003570eca9682ff879a81289af0ebc063eed63c

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25174427	9491078775	I	2025/10/16	2025/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,927,100**	**$308,400**			**$1,927,100**	**$240,900**			**$0**	**$0**			**$1,927,100**	**$20,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: GARZON Depto: HUILA (1 Afiliados)					**$1,927,100**	**$308,400**			**$1,927,100**	**$240,900**			**$0**	**$0**			**$1,927,100**	**$20,200**		**$0**	**$0**
1	CC	55069669	SILVA ANDREA	230301	30	$1,927,100	$308,400	EPS008	30	$1,927,100	$240,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,927,100	$20,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,927,100**	**$308,400**			**$1,927,100**	**$240,900**			**$0**	**$0**			**$1,927,100**	**$20,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55069669		SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2A 1A-01 TERMITAS	GARZON-HUILA	8333471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25174427	9491078775	I	2025/10/16	2025/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$240,900	$0	$0	$240,900
TOTAL				1	$569,500	$0	$0	$569,500

2025/09/12 09:33 AM

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

Señores RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES
NIT 1.023.006.865-6
Dirección CL 76 C 5 28 SUR
Teléfono 3102458968
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5320

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13272

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,496,518.00	4,496,518.00

Total Bruto	4,496,518.00
Total a Pagar	**$ 4.496.518,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.496.518,00 Cuota 1 P - 004- 13272 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Seis Mil Quinientos Dieciocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :dbe936db873cd772af9fa6fa7dc11a23ec99b1f9207f155d08e14e5496886dcc39b78dce34bf35eeb33ee3afb1b602e7

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023006865	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO	calle 128 50 15	3219545083	carlos-95-112@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	02/09/2025	89475096	$608.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				OCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colterior	Sublaño	Extranjero	Colom. exterior	Licencia	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023006865	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230901	1.927.100	308.400	0	0	0	0	EPS005	1.927.100	240.900	14-4	1.927.100	2	20.200	CCF24	1.927.100	38.600	0	0	0	0	0

PAGADO

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

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

Señores EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ
NIT 35.419.071-
Dirección LA MESA
Teléfono 3227151185
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5321

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13273

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13273 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :3f6a5d46b1552e9b8e44a4679a79f62622e66fd3245dd35d6b0a8a4a77baffc8e25d462489edca5790201062324882c6

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-16, 10:12:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79923989

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 16/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ		
Documento	CC35419071	**Dirección**	CR 7 #5 - 80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6018525022
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	**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					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35419071	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.927.080	$ 308.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.927.080	$ 240.900	1,044	$ 1.927.080	$ 20.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.927.080	$ 1.927.080	$ 1.927.080	$ 0	$ 308.400	$ 240.900	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.500	$ 0	$ 569.500

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

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

EXPERTOS en PILA

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

Señores GOMEZ SANTANA ANA CAROLINA
NIT 1.032.469.565-
Dirección BOGOTA
Teléfono 3213618880
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5322

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13274

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,496,518.00	4,496,518.00

Total Bruto	4,496,518.00
Total a Pagar	**$ 4.496.518,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.496.518,00 Cuota 1 P - 004- 13274 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Seis Mil Quinientos Dieciocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :3ac0c441ee5537104617047190e7d3d43ffa1ec64654aeb81dec00411d88abc9a0c5c7f494d1c88eb79bb0f6678937bc

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.

enlace operativo

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	2025-09-16, 09:14:41 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032469565
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	79887318
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1782714117
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 608.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 308.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 240.900	$ 0
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	$ 20.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 38.600	$ 0
			SubTotales:	$ 608.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 608.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4486 - 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.

EXPERTOS PILA

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 **Factura Proveedor** 004-5323

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13275

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,817,698.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13275 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo M desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :7a3a7d1d0c4315f7a16e1be19fde42d1c3eaf6af022842c86045c0c2f8984e7564f65cdec4dea3db318c07c7a7d67b57

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 # 6-09	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
2025-09	2025-09	1740326868	9490683467	I	2025/10/07	2025/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0
1	CC	1110563124	LEON JENNY		230301	30	$1,927,100	$308,400	EPS017	30	$1,927,100	$240,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,927,100	$20,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0

2025/08/31 05:52 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110563124		LEON CUBILLOS JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 # 6-09	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
2025-09	2025-09	1740326868	9490683467	I	2025/10/07	2025/09/01	BANCO DE BOGOTA	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$240,900	$0	$0	$240,900
TOTAL				1	$569,500	$0	$0	$569,500

2025/08/31 05:52 PM

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 **Factura Proveedor** 004-5324

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13276

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,817,698.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13276 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :b1311905a080a13221a4a11851ae8d316bc0568209b8ee1bc9a82af501ce581e35f76b74eb0788ae391a7ff05e283c84

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52616964		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9491079009	9491079009	I	2025/10/16	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	0	$608,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52616964	CARDENAS LUZ																		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	$608,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,927,079	$308,400			$1,927,079	$240,900			$1,927,079	$38,600			$1,927,079	$20,200		$0	$0		$608,100

2025/09/08 10:30 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52616964		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9491079009	9491079009	I	2025/10/16	2025/09/08	BANCO DE BOGOTA	0	$608,100

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,600	$0	$0	$38,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$38,600	$0	$0	$38,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,900	$0	$0	$240,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$240,900	$0	$0	$240,900
TOTAL				1	$608,100	$0	$0	$608,100

2025/09/08 10:30 AM

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

Señores BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID
NIT 1.033.714.296-9
Dirección LA MESA
Teléfono 3195124202
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5325

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13277

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,817,698.00	4,817,698.00

Total Bruto	4,817,698.00
Total a Pagar	**$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13277 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :0b0928293eed966027ce18866efe9ee3aa386cd539200d20f1ffe06260678646f21597e61e4b8b2be2d541bc12f96335

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033714296		BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 # 56 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1784236692	9491415940	I	2025/10/23	2025/09/17	BANCO DE BOGOTA	0	$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,927,100**	**$308,400**			**$1,927,100**	**$240,900**			**$0**	**$0**			**$1,927,100**	**$20,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,927,100	$308,400			$1,927,100	$240,900			$0	$0			$1,927,100	$20,200		$0	$0
1	CC	1033714296	BARINAS JONATHAN	231001	30	$1,927,100	$308,400	EPS005	30	$1,927,100	$240,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,927,100	$20,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,927,100**	**$308,400**			**$1,927,100**	**$240,900**			**$0**	**$0**			**$1,927,100**	**$20,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033714296		BARINAS PENAGOS JONATHAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14 # 56 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4755917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1784236692	9491415940	I	2025/10/23	2025/09/17	BANCO DE BOGOTA	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 **Factura Proveedor** 004-5326

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13278

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	3,693,568.00	3,693,568.00

Total Bruto	3,693,568.00
Total a Pagar	**$ 3.693.568,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.693.568,00 Cuota 1 P - 004- 13278 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Seiscientos Noventa Y Tres Mil Quinientos Sesenta Y Ocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :4930c1e7f9563a4a3308cf7ba24166eb5bc8df475d064c5ce3d42b3da39d184939acea6a85c4dc9611e4c26fd7e8696b

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1783245997	9491669478	I	2025/10/20	2025/09/17	NEQUI	0	$455,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1007856080	ACERO YULI		X																230301	24	$1,541,680	$246,700	EPS037	24	$1,541,680	$192,800		0	$0	$0	14-11	24	$1,541,680	$16,100	0	$0	$0	No	$455,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,541,680	$246,700			$1,541,680	$192,800			$0	$0			$1,541,680	$16,100		$0	$0		$455,600

2025/09/17 08:28 AM

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

Señores LOPEZ BARRIOS LUZ ANGELA
NIT 52.953.983-3
Dirección LA MESA
Teléfono 3133111235
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5327

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13279

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJADORA SOCIAL		.00	4,657,108.00	4,657,108.00

Total Bruto	4,657,108.00
Total a Pagar	**$ 4.657.108,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.657.108,00 Cuota 1 P - 004- 13279 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Seiscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento Ocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :3ae92433632d1750678aa1e362a26ec75ef9f4ed5b98436b21219124739067733 1e285b966f1d5c3b2d71428cfa36e14

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1767006542	9491257827	I	2025/10/21	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	$608,100

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,600	$0	$0	$38,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$38,600	$0	$0	$38,600
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	$608,100	$0	$0	$608,100

2025/09/10 12:24 PM

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 **Factura Proveedor** 004-5328

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13280

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJADORA SOCIAL		.00	4,657,108.00	4,657,108.00

Total Bruto	4,657,108.00
Total a Pagar	**$ 4.657.108,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.657.108,00 Cuota 1 P - 004- 13280 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Seiscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento Ocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :d94806cd534b79cda3f57cbb3483d2047fb0130233cfc56d03eadf2affc0398241f729a2de331b3daf52ac4a07319cef

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-10, 03:14:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075566139

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823439022

PAGADO 10/09/2025

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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52203662	ISABEL YARPAZ NUÑEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.970.372	$ 315.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.970.372	$ 246.300	1,044	$ 1.970.372	$ 20.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 582.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.970.372	$ 1.970.372	$ 1.970.372	$ 0	$ 315.300	$ 246.300	$ 20.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 582.200	$ 0	$ 582.200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

Señores JULIO MUÑOZ ESTEFANY
NIT 1.140.838.031-5
Dirección CALLE 6B # 81B -51
Teléfono 3214022156
Ciudad B2GOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5329

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13281

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICIONISTA		.00	4,657,108.00	4,657,108.00

Total Bruto	4,657,108.00
Total a Pagar	**$ 4.657.108,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.657.108,00 Cuota 1 P - 004- 13281 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Seiscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento Ocho 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo M desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :7a1c04a8d2272860ac080053264337d3ee35d721202539d0abeea23e855a5b02ae93799de6cb0a41c98663f5bfb30c6b

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140838031	ESTEFANY JULIO MUÑOZ	CALLE 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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	19/09/2025	89780339	$569.500	

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	240.900	0		0		0	0	0	0	240.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	308.400	0	0	0	0	0	0		308.400	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	240.900	240.900
Pensión	1	308.400	308.400
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.500	569.500

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	19/09/2025	89780339	$569.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1140838031	JULIO MUÑOZ ESTEFANY	59	0			N																	25-14	1.927.079	308.400	0	0	0	0	EPS010	1.927.079	240.900	14-4	1.927.079	2	20.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

Factura Proveedor 004-5330

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13282

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICIONISTA		.00	.00	4,817,698.00

Total Bruto 4,817,698.00
Total a Pagar **$ 4.817.698,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.817.698,00 Cuota 1 P - 004- 13282 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :d864da9f654a74833f96b0618009e8c4d2a748cd771f4c31e276d14d80aa06e8b3b6a18bd719331f3f5585e99afbf8bb

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1738169863	9491151947	I	2025/10/22	2025/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$569,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: SUAN Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	1043612191	RUIZ MARIA																25-14	30	EPS037	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 1043612191		RUIZ DIAZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 No. 5-96	SUAN-ATLANTICO	3015251189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1738169863	9491151947	I	2025/10/22	2025/09/01	BANCO DE BOGOTA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	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 CALLEJAS ACEVEDO LILI JOHANNA
NIT 39.581.458-3
Dirección CONDOMINIO BALCONES DEL PARQUE
Teléfono 312985665
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5331

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13283

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	2,569,439.00	2,569,439.00

Total Bruto	2,569,439.00
Total a Pagar	**$ 2.569.439,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 2.569.439,00 Cuota 1 P - 004- 13283 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Quinientos Sesenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Treinta Y Nueve 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.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :1dc3c9d16f34df5a31340d3c25084bdc6d55c21967891e090cf6745eb2ccf0a22e1ab346589d702303df31b2bd539517

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-15, 11:43:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075638726

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823445588

PAGADO 15/09/2025

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					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39581458	LILI JOHANNA CALLEJAS ACEVEDO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.927.079	$ 308.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.927.079	$ 240.900	1.044	$ 1.927.079	$ 20.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.927.079	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.927.079	$ 1.927.079	$ 1.927.079	$ 1.927.079	$ 308.400	$ 240.900	$ 20.200	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.100	$ 0	$ 581.100

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

Señores LOPEZ VELA CARLOS GIOVANNI
NIT 1.071.914.823
Dirección CALLE 6A 2 37
Teléfono 3134100812
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5332

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13284

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110550000	EDUCADOR FISICO		.00	4,014,532.00	4,014,532.00

Total Bruto	4,014,532.00
Total a Pagar	**$ 4.014.532,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.014.532,00 Cuota 1 P - 004- 13284 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Catorce Mil Quinientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS deeaafdbbb1224961a79940dd7e57f91656f4cd17c55395369642e10a4fa2179f3dcc937f2cde9769cee38dfcff4322e

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS GIOVANNI LOPEZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071914823
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-07
FECHA DE PAGO:	2025-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34549673
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34549673
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.605.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.800	$ 200.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.605.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 257.000
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.605.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.605.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.200	$ 32.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506.800	$ 506.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/11/2025

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

Señores RISCANEVO PUENTES HECTOR ALEJANDRO
NIT 79.065.661-5
Dirección MANZANA 2 CASA 13 HATO GRANDE
Teléfono 3142639948
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-5333

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13285

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-27	2025-09-27

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

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

CONDICION DE PAGO
Proveedores Nacionales 3.500.000,00 Cuota 1 P - 004- 13285 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS
Tres Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764096701716 **aprobado en** 2025-08-06 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 13001 **al** 14000

CUDS :9958dac798a6f4d82d1d5ce55421bf2a4b4ab8ebad8a166c84d7073830ffefad96d8a8a045e6667810615eb13854d455

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79065661
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ALEJANDRO RISCANEVO PUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ANAPOIMA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA EL HIGUERON	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			1112356651	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1911494500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99,100	$ 99,100	$ 0	$ 0	$ 99,100
SUBTOTALES:									$ 99,100	$ 0	$ 0	$ 99,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |