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**	004-5483

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13404

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1.00	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- 13404 Vence el 2025-10-28

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 :9022b0968cacce87d8a08f71f5ccecfedc1b5f8eb3108ca97027c6dd3351f16243d0a3d1b17f31b6e5ff8b04e5d58c0a

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:		**7987569594**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1828693488	

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	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

Planilla 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	**Factura Proveedor**	004-5486

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13405

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1.00	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- 13405 Vence el 2025-10-28

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 :e66a05b1d4592c0c9569b9e463faf1cf8c475e029c96040a82b96931f376fb2b41fc50e088807006e841ae3623e16ef2

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-20, 02:38:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075968908

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 28/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA LISETH VACA SUAREZ		
Documento	CC1014290467	**Dirección**	CR 105F OESTE #65 A - 28 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504403763
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014290467	LILIANA LISETH VACA SUAREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.927.079	$ 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	$ 0	$ 608.100

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	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

Señores	PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO		
NIT	39.757.152-2		
Dirección	CALLE 5 BIS 26 55		
Teléfono	3002103185		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5487

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13406

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1.00	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- 13406 Vence el 2025-10-28

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 :ab617558436bb4466d0de4ae298d7e91f60c8bb8515e339717e4f3e6d4920eca580922c0ed3419c8d23477814fe3a45a

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	14/10/2025	90610268	$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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39757152	ADRIANA DEL SOCORRO PATIÑO VILLAMIL	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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	14/10/2025	90610268	$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	Estornudo	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	39757152	PATIÑO VILLAMIL ADRIANA DEL SOCORRO	59	0			N																	25-14	1.927.100	308.400	0	0	0	0	EPS008	1.927.100	240.900	14-4	1.927.100	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

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**	004-5488

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13407

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1.00	3,854,158.00	3,854,158.00

Total Bruto	3,854,158.00
Total a Pagar	**$ 3.854.158,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.854.158,00 Cuota 1 P - 004- 13407 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Cincuenta Y Cuatro Mil Ciento Cincuenta 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 :92061bc3479208300e93e3b12d4a159cb1eaae68b359fe2e7629aabbd29c8748772676227c192b7528d064d10ecfe31f

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	
2025-10	2025-10	I	20/10/2025	90713698	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	20/10/2025	90713698	$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	Estornado	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	1.927.080	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

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

Señores	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA		
NIT	36.862.529-3		
Dirección	LA MESA		
Teléfono	3215614785		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5489

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13409

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1.00	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- 13409 Vence el 2025-10-28

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 :e5269f6bb471b891da79e72ff184cfce14eddd817d764254d1a95b4d7d9b3512ba4d7aaadf5682caaaa41f218d3be71a

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
2025-10	2025-10	1845751697	9492130311	I	2025/11/11	2025/10/14	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

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
2025-10	2025-10	1845751697	9492130311	I	2025/11/11	2025/10/14	NEQUI	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
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	SILVA PALENCIA ANDREA TATIANA		
NIT	55.069.669-4		
Dirección	CALLE 9A 26-40		
Teléfono	3228863726		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5491

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13411

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		1.00	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- 13411 Vence el 2025-10-28

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 :439fa1c9ca5140496235f2e628fd07ef520af297ab27776152aedfd407fc5d0952c500d952667bca04d4ad27a389b63b

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
2025-10	2025-10	25184501	9492510167	I	2025/11/19	2025/10/10	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

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
2025-10	2025-10	25184501	9492510167	I	2025/11/19	2025/10/10	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**

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**	004-5494

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13413

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPEUTA		1.00	4,014,748.00	4,014,748.00

Total Bruto	4,014,748.00
Total a Pagar	**$ 4.014.748,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.014.748,00 Cuota 1 P - 004- 13413 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Catorce Mil Setecientos Cuarenta 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 :6c99ddb494c1d3b293afd48238b19cc7e0b0594701ac87f50a3f25f1ed4d6c7dc6acfa1aec38fc33f987fb03fe76b851

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	26/09/2025	90108397	$608.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.600	0	0	38.600	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	240.900	240.900
Pensión	1	308.400	308.400
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	38.600	38.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.100	608.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023006865	CARLOS ANDRES RUIZ MARIÑO		calle 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	
2025-10	2025-10	I	26/09/2025	90108397	$608.100	

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	Estornado	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	1023006865	RUIZ MARIÑO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230301	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

PAGADA

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

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

Señores	EDITH YOLANDA LEON SANCHEZ		
NIT	35.419.071-		
Dirección	LA MESA		
Teléfono	3227151185		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5496

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13415

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130070000	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1.00	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- 13415 Vence el 2025-10-28

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 :e1675bea4a4ad5aa3905ba71f3b3b532f2eec40c2c4f62f6f91a0bff938bcc30a1ab5a68c7d0c1dbce630191cfa97ec4

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-17, 01:37:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80503719

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 17/10/2025

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 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 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.

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**	004-5498

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13417

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPEUTA		1.00	3,372,389.00	3,372,389.00

Total Bruto	3,372,389.00
Total a Pagar	**$ 3.372.389,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.372.389,00 Cuota 1 P - 004- 13417 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Trescientos Setenta Y Dos Mil Trescientos Ochenta Y Nueve 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 :faeb8d7bf03eef2fd13cce4557784e5e5f5156fae77180bf65491e66e8a520f7d849af91946f0dd4f18e58d967ffc2a6

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-13, 07:53:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80521496

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 30/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	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 1032469565	ANA CAROLINA GOMEZ SANTANA	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	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.927.079	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 608.100

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	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 608.100	$ 0	$ 608.100

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.

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**	004-5500

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13418

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		1.00	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- 13418 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Treinta Y Cinco Mil Novecientos Veintiocho 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 :dbe0730ad172a69af001134540273cac2c537114864ebc1d7b4dd13c6b88c2a8fdd1b994b15e60199724e88ea584f4d1

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
2025-10	2025-10	1808088058	9492099141	I	2025/11/10	2025/09/29	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

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
2025-10	2025-10	1808088058	9492099141	I	2025/11/10	2025/09/29	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**

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**	004-5501

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13419

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		1.00	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- 13419 Vence el 2025-10-28

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 :4ba84716f2aa48cdb19b6efb71ac1b5c94dcafc03f3c97c15e39860c6d05738ad537671b0692fc01a751af47fdcfcafd

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
2025-10	2025-10	9492488718	9492488718	I	2025/11/19	2025/10/06	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	Dias	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

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
2025-10	2025-10	9492488718	9492488718	I	2025/11/19	2025/10/06	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

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**	004-5502

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13420

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJADORA SOCIAL		1.00	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- 13420 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Seiscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento 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 :e74cbb0bf4ba4b5dd82f60a60a084b4362b1b88f122d4e0cbf57297b3953ec0f38e119563cb178e338d924aaa8a0e16c

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
2025-10	2025-10	1858287762	9492661313	I	2025/11/24	2025/10/17	BANCO DE BOGOTA	0	$608,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,927,080	$308,400			$1,927,080	$240,900			$1,927,080	$38,600			$1,927,080	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,927,080	$308,400			$1,927,080	$240,900			$1,927,080	$38,600			$1,927,080	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,927,080	$308,400			$1,927,080	$240,900			$1,927,080	$38,600			$1,927,080	$20,200		$0	$0
1	CC 52953983	LOPEZ LUZ	230201	30	$1,927,080	$308,400	EPS005	30	$1,927,080	$240,900	CCF22	30	$1,927,080	$38,600	14-4	30	$1,927,080	$20,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,927,080	$308,400			$1,927,080	$240,900			$1,927,080	$38,600			$1,927,080	$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 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
2025-10	2025-10	1858287762	9492661313	I	2025/11/24	2025/10/17	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

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**	004-5503

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13421

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJADORA SOCIAL		1.00	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- 13421 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Seiscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento 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 :9ced787b02d1ebea660b3a6c4fe75a88908154fea958e185e8887fa0ab9ab36fc3d23cb28e788dbe83f024a942aaf278

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-06, 05:20:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075775783

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

PAGADO 04/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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	IRC	IGT	IGT P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ADI	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	(ccf64-CC) RISARALDA 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

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440634 - 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.

Powered by CamScanner

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

Señores	CABALLERO VELASCO CAMILA ANDREA		
NIT	1.073.713.114-8		
Dirección	CARRERA 20 4A 39		
Teléfono	3224747525		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5505

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13423

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJO SOCIAL		1.00	1,445,319.00	1,445,319.00

Total Bruto	1,445,319.00
Total a Pagar	**$ 1.445.319,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 1.445.319,00 Cuota 1 P - 004- 13423 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Un Millon Cuatrocientos Cuarenta Y Cinco Mil Trescientos Diecinueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :504e7a3369a95289a0b2ea30d3f07784cb06830800b48f8bdb841ce033f719b942b3feb681bcf9c409f1fd5cce852cf7

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-23, 08:35:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076241999

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 06/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILA ANDREA CABALLERO VELASCO		
Documento	CC1073713114	**Dirección**	CL 60A #1 B - 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224747525
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 1073713114	CAMILA ANDREA CABALLERO VELASCO	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 0	$ 405.800

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	RUIZ DIAZ MARIA CAMILA		
NIT	1.043.612.191-2		
Dirección	CALLE 6 27 44		
Teléfono	3015251189		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5506

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13424

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICIONISTA Y DIETETICA		1.00	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- 13424 Vence el 2025-10-28

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 :dedbf19bc72091bfae0e0bef9fad2ed466a25f196baf335d43fddfdb8486d67e451ce8ff02a0f8c8ecd8c7c81cad4b37

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
2025-10	2025-10	1806583740	9492519855	I	2025/11/25	2025/09/29	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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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
2025-10	2025-10	1806583740	9492519855	I	2025/11/25	2025/09/29	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	JULIO MUÑOZ ESTEFANY		
NIT	1.140.838.031-5		
Dirección	CALLE 6B # 81B -51		
Teléfono	3214022156		
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5504

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13422

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICIONISTA Y DIETETICA		1.00	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- 13422 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Treinta Y Cinco Mil Novecientos Veintiocho 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 :5a048a763a5e9085a243775ede2fdffbe39e5044a0b742496251edb0e55ee670865ec3044769c98714f1833ecaaadcff

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	20/10/2025	90598761	$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

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
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.	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	
2025-10	2025-10	I	20/10/2025	90598761	$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	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	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

PAGADA

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

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

Señores	LOPEZ VELA CARLOS GIOVANNI		
NIT	1.071.914.823		
Dirección	CALLE 6A 2 37		
Teléfono	3134100812		
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-5507

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13425

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

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- 13425 Vence el 2025-10-28

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 :eff5891dc1fb8ca2fd8cf39893069676491ff3bbeccaafdaf51d26244d6cc5744e81df6f02ef031e981fe3b9120bfe73

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:	2025-09-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-10
FECHA DE PAGO:	2025-09-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34751797
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34751797
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:	05/12/2025

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**	004-5510

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 13427

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110560000	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO		1.00	2,498,169.00	2,498,169.00

Total Bruto	2,498,169.00
Total a Pagar	**$ 2.498.169,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 2.498.169,00 Cuota 1 P - 004- 13427 Vence el 2025-10-28

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Cuatrocientos Noventa Y Ocho Mil Ciento Sesenta Y Nueve 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 :992a5c24a8c7bc5fa110dffe2256249b29c0cdfab17d2db217363a0d0e5447576f906c2e9dff99cbac2fc1ddb59f490c

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79065661
NOMBRE Ó 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:		**1112503806**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		309590600	

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																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
							COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA																	PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO				ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79065661	RISCANEVO PUENTES HECTOR ALEJANDRO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	79065661	$ 99.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 504.900

Planilla Pagada