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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12604

Señores	HERRERA MORENO ANGELA MARIA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	20.686.556-1			2025-04-30	2025-05-30
Dirección	CALLE 7 N 6-112 BRR MARSELLA				
Teléfono	3113978108				
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4479		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110520000	COORDINADORA		.00	5,494,588.00	5,494,588.00

Total Bruto	5,494,588.00
Total a Pagar	**$ 5.494.588,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 5.494.588,00 Cuota 1 P - 004- 12604 Vence el 2025-05-30

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Cuatrocientos Noventa Y Cuatro Mil Quinientos Ochenta 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.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 Meses, **prefijo M desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :0669111d369d659bdf84287d86a127e6d03b32e878b55f58d97cbf87be4d7799116c0d0a10c4c8ced99b1de84d45fb2e

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20686556
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA HERRERA MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MESA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 52 63	TELÉFONO:	5555555
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:		1111488341	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1109205500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
SUBTOTALES:										**$ 480.000**	**$ 0**	**$ 480.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES:													**$ 375.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 375.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.400	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 31.400
SUBTOTALES:									**$ 31.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 20686556	HERRERA MORENO ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN										SALUD					ARP					PARAFISCALES						
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
230301-PORVENIR	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 3.000.000	20686556	$ 31.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 886.400

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

Powered by CamScanner

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12605

Señores	VELANDIA FAJARDO ANA MARIA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.020.738.289-3				
Dirección	CRA 25 5 16				
Teléfono	8471777			2025-04-30	2025-05-30
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4480		

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110520000	PROFESIONAL OPERATIVA		.00	3,453,608.00	3,453,608.00

Total Bruto	3,453,608.00
Total a Pagar	**$ 3.453.608,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.453.608,00 Cuota 1 P - 004- 12605 Vence el 2025-05-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Tres Mil Seiscientos 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.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :1e0735081b276378c535de0832b762c615e779bf3732547ec766556269ba8d999d3a94f15dda12d080512852dfb3561f

aportes en línea

Resumen de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020738289		VELANDIA FAJARDO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4A N° 27 - 85	LA MESA-CUNDINAMARCA	8471777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1449601257	9484411134	I	2025/05/22	2025/05/02	BANCOLOMBIA		$537,000

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
1	CC	1020738289	VELANDIA FAJARDO ANA MARIA	25-14	30	$1,884,000	$301,500	EPS008	30	$1,884,000	$235,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,884,000	$301,500			$1,884,000	$235,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$301,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$301,500	$0	$301,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$235,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$235,500	$0	$235,500
TOTAL				1	$537,000	$0	$537,000

2025/05/01 08:06 PM

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12606

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ZENAIDA				
NIT	20.979.689-9				
Dirección	MZ D CA 5 BRR VILLA NUEVA				
Teléfono	3118200662				
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4481	2025-04-30	2025-05-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12606 Vence el 2025-05-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :aa96f40be8ed36b08d3c1fe76b58888ee6c1492261ba14eb672720244a98fa13708b6f3e51401a009aa4fd3978f7c71a

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	20979689	ZENAIDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Barrio Villa Nueva	0918472288	rodrizena@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85704760	TOTAL A PAGAR	
					$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	301.500	0	0	0	0	0	0		301.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20979689	ZENAIDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Barrio Villa Nueva	0918472288	rodrizena@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85704760	$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	Colomb. 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	20979689	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ZENAIDA	59	0			N																	25-14	1.883.786	301.500	0	0	0	0	EPS017	1.883.786	235.500	14-4	1.883.786	2	19.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Señores MOLINA HERNANDEZ YEISON ANDRES
NIT 1.002.011.955-4
Dirección LA MESA
Teléfono 3128308283
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4482

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12607

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

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12607 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :87223c57d783408f77735dbbbd5202463566b4272258cc27750f269f1299bd6a2d491e71c2a95e5a4353768ae6a3a343

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1002011955	0	YEISON ANDRES MOLINA HERNANDEZ	I	0	ALFA S A - 14-17	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CALLE 4 26 26		3128308283			YEISONMOLINA16@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	32702218	I	2025-04-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	556.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32702218	2025-05-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1002011955	MOLINA HERNANDEZ YEISON ANDRES	1.883.800																	0		30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.883.800	301.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.883.800	235.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.883.800	19.700	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	556.700	N	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1002011955	0	YEISON ANDRES MOLINA HERNANDEZ	I	0	ALFA S A - 14-17	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CALLE 4 26 26		3128308283			YEISONMOLINA16@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	32702218	I	2025-04-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	556.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32702218	2025-05-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.883.800	1.883.800	1.883.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	301.500	0	0	0	301.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	301.500	0	0	0	301.500
EPS(Administradoras: 1)				1	235.500	0	0	0	235.500
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	235.500	0	0	0	235.500
ARP(Administradoras: 1)				1	19.700	0	0	0	19.700
ALFA S A	14-17	860503617	3	1	19.700	0	0	0	19.700
Gran Total					556.700	0	0	0	556.700

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

Señores SALCEDO LAURA CAROLINA
NIT 1.014.239.714-
Dirección LA MESA
Teléfono 3213367992
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4483

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12608

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

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.552.484,00 Cuota 1 P - 004- 12608 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :956d39c2518227253a2071d878a3004fabef3b36b099c5c9a29fe31057b9e5856102a90e2a65bc9edaa315db646607dc

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 1014239714		SALCEDO VARGAS LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 112g N 86B 60 INT 2 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4961478	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000000034	9483528059	I	2025/05/06	2025/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$620,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$1,883,786	$37,700			$1,883,786	$45,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$1,883,786	$37,700			$1,883,786	$45,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$1,883,786	$37,700			$1,883,786	$45,900		$0	$0
1	CC 1014239714	SALCEDO LAURA	230301	30	$1,883,786	$301,500	EPS005	30	$1,883,786	$235,500	CCF22	30	$1,883,786	$37,700	14-4	30	$1,883,786	$45,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$1,883,786	$37,700			$1,883,786	$45,900		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014239714		SALCEDO VARGAS LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 112g N 86B 60 INT 2 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4961478	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000000034	9483528059	I	2025/05/06	2025/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$620,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,900	$0	$0	$45,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$45,900	$0	$0	$45,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,700	$0	$0	$37,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$37,700	$0	$0	$37,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$620,600	$0	$0	$620,600

PLANILLA PAGADA

2025/04/21 11:12 AM

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12609

Señores	SERRANO ADRIANA LUCIA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.005.692.131-4				
Dirección	CALLE 4A 27 141				
Teléfono	3193956116			2025-04-30	2025-04-30
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4484		

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12609 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :b69c4375bea48b4ba5363b7f4b63a4975d0a9662400da0acfcde1dafdb0ab776e5ca49d27579ea52b9e9060b1109d54a

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ADRIANA LUCIA SERRANO MOSCOSO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005692131
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-09
FECHA DE PAGO:	2025-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	32932561
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32932561
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.883.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.500	$ 235.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.883.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.500	$ 301.500
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.883.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.700	$ 19.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.700	$ 556.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2025

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12610

Señores	HECTOR ANTONIO ORTIZ FONSECA		
NIT	80.578.315-7		
Dirección	CALLE 2 5-59		
Teléfono	3103138486		
Ciudad	TENA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4485

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJO SOCIAL		.00	4,552,484.00	4,552,484.00

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.552.484,00 Cuota 1 P - 004- 12610 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :24de6c7f301fffc182d42fea04ac289d1b253eeefd62a561189a156becf30f616219df2d7f4d564e5da88090731ac346

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 80578315		ORTIZ FONSECA HECTOR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 15 B # 5 A -14	MADRID-CUNDINAMARCA	3107912181	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1421986510	9483612304	I	2025/05/07	2025/04/21	NU	0	$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,787	$301,500			$1,883,787	$235,500			$0	$0			$1,883,787	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,787	$301,500			$1,883,787	$235,500			$0	$0			$1,883,787	$19,700		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,883,787	$301,500			$1,883,787	$235,500			$0	$0			$1,883,787	$19,700		$0	$0
1	CC 80578315	ORTIZ HECTOR	230201	30	$1,883,787	$301,500	EPS017	30	$1,883,787	$235,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,787	$19,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,883,787	$301,500			$1,883,787	$235,500			$0	$0			$1,883,787	$19,700		$0	$0

2025/04/20 12:11 PM

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12611

Señores	ESPALZA MORA YUDITH ALEJANDRA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	39.679.987-				
Dirección	CRA 19 SUR 84 32 BRR SAN CARLOS				
Teléfono	3135147956				
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4486	2025-04-30	2025-04-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJO SOCIAL		.00	4,709,466.00	4,709,466.00

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12611 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :ff7ee01079e8eedc6d82fd60ee7eaa99d0e26300889900e9e2f15d42a828ac60be26442dad5e3eb945ac618abca4a146

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-03, 08:02:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071573597

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

PAGADO 01/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDITH ALEJANDRA ESPALZA MORA		
Documento	CC39679987	**Dirección**	CL 15 #20 - 276 CAP503 TORRE 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3135147956
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 39679987	YUDITH ALEJANDRA ESPALZA MORA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,900,000	$ 304,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,900,000	$ 237,500	2.436	$ 1,900,000	$ 46,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587,800

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
$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 0	$ 304.000	$ 237.500	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.800	$ 0	$ 587.800

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12612

				Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
Señores	RAMIREZ TRIVIÑO LILIA ADRIANA				
NIT	52.181.091-5				
Dirección	DIAGONAL 4A # 34-01				
Teléfono	3188845178			2025-04-30	2025-04-30
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4487		

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12612 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :0553bee4997897bc8d2c376cab4c5b26d41910d71e0f636c3f0b829949419fe0b52fb5004dcaf8fc3f7c188439d605e2

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO
No. Identificación: CC52181091
Dirección: CALLE 86 NO 96D-26
Telefono: 8049487
Correo: ToAdrianaramirez@outlook.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385644314

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO
Tipo y número de identificación	CC52181091
Número de planilla	8385644314
Fecha pago	2025-04-09
Número de autorización pago	1000000028
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	556700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	19700	1
231001	Colfondos	301500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	235500	1

8385644314

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52181091
APELLIDOS Y NOMBRES: LILIA ADRIANA RAMIREZ TRIVIÑO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	1883800	1883800	1883800	0	235500	0	301500	0	19700	0

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

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12613

Señores	GARCIA GALVIS MARIA DEL PILAR			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	52.348.977-4				
Dirección	URBANIZACION LA CAROLINA INT 16 APTO 101				
Teléfono	3219507689			2025-04-30	2025-05-30
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4488		

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12613 Vence el 2025-05-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :53c1af6d56b358578fcecfab016ff08df9d11daabf4b6536261705b76921dc97c4fd9543869aedae56ba1c5a03087bb3

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	52348977	MARIA DEL PILAR GARCIA GALVIS	Calle 9 # 26D-291	3219507689	pilargarciag@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA MESA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	1	03/04/2025	85518374	$606.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Estudiante	IBC	INT	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	52348977	GARCIA GALVIS MARIA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	2,053,284	328,600	0	0	0	0	EPS017	2,053,284	256,700	14-4	2,053,284	2	21,500		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	52348977	MARIA DEL PILAR GARCIA GALVIS		Calle 9 # 26D-291	3219507689	pilargarciag@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	03/04/2025	85518374	$606.800	

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	256.700	0		0		0	0	0	0	256.700	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	328.600	0	0	0	0	0	0		328.600	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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	256.700	256.700
Pensión	1	328.600	328.600
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	606.800	606.800

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 SANCHEZ VIASUS MARIA PAULA
NIT 1.015.481.640-2
Dirección LA MESA
Teléfono 3195850860
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4489

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12614

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

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

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

CONDICION DE PAGO
Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12614 Vence el 2025-04-30

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :aa2429de4281325ac00318b9417041f4097138c384f9be9c13b9b17d34462a5bc5df2e74f8f9c91f4b2619592b206a18

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 1015481640		SANCHEZ VIASUS MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52#37-32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195850860	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1414319860	9484692195	I	2025/05/12	2025/04/16	BANCOLOMBIA	0	$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786		$19,700		$0	$0		$556,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,883,786**	**$301,500**			**$1,883,786**	**$235,500**			**$0**	**$0**			**$1,883,786**		**$19,700**		**$0**	**$0**		**$556,700**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,883,786**	**$301,500**			**$1,883,786**	**$235,500**			**$0**	**$0**			**$1,883,786**		**$19,700**		**$0**	**$0**		**$556,700**
1	CC	1015481640	SANCHEZ MARIA																	23020 1	30	$1,883,786	$301,500	EPS017	30	$1,883,786	$235,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,786	1.044%	$19,700	0	$0	$0	No	$556,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786		$19,700		$0	$0		$556,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015481640		SANCHEZ VIASUS MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52#37-32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195850860	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1414319860	9484692195	I	2025/05/12	2025/04/16	BANCOLOMBIA	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$0	$301,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$301,500	$0	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$0	$235,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,500	$0	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

2025/04/16 03:31 PM

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

Señores	BERNAL PINEDA LUZ ANGELA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	52.709.533-8				
Dirección	PORTAL DE SAN DIEGO BL 2 AP 202			**M - 12615**	
Teléfono	3112632850			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4490	2025-04-30	2025-04-30

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.709.466,00 Cuota 1 P - 004- 12615 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :7cb0853242cf347f9797fd1462a5d588aa6363c254490502d4224d691700e22e002c3252e93a0a1daaec61840a494dd0

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 52709533		BERNAL PINEDA LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO PORTAL DE SAN DIEGO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1410949641	9483719788	I	2025/05/09	2025/04/15	BANCO DAVIVIENDA		$556,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52709533	BERNAL LUZ																		230301	30	$1,883,786	$301,500	EPS017	30	$1,883,786	$235,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,883,786	$19,700	0	$0	$0	No	$556,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,883,786	$301,500			$1,883,786	$235,500			$0	$0			$1,883,786	$19,700		$0	$0		$556,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52709533		BERNAL PINEDA LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO PORTAL DE SAN DIEGO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1410949641	9483719788	I	2025/05/09	2025/04/15	BANCO DAVIVIENDA		$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,500	$0	$301,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$301,500	$0	$301,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$19,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$19,700	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,500	$0	$235,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,500	$0	$235,500
TOTAL				1	$556,700	$0	$556,700

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

Señores	CASALLAS QUINTERO VIVIANA ANDREA
NIT	52.836.684-5
Dirección	LA GRAN VIA
Teléfono	8471777
Ciudad	L2 MESA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-4491

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12616

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,238,519.00	4,238,519.00

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.238.519,00 Cuota 1 P - 004- 12616 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Treinta Y Ocho Mil Quinientos Diecinueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :1a5e1aa93d41ea0b909d8e5a8c227866a1094bf1baf3f63bc8edb1443a9ef88720072150d99e4f20a4cd5e484d766532

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-20, 04:23:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071344293

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

PAGADO 20/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA ANDREA CASALLAS QUINTERO		
Documento	CC52836684	**Dirección**	CL 2 #3 - 07 CASA 3 CJ SAN SEBASTIAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125005601
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TENA	**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 52836684	VIVIANA ANDREA CASALLAS QUINTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.883.787	$ 301.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.883.787	$ 235.500	1,044	$ 1.883.787	$ 19.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.883.787	$ 1.883.787	$ 1.883.787	$ 0	$ 301.500	$ 235.500	$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.700	$ 0	$ 556.700

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12617

Señores	FERNANDEZ RODRIGUEZ MARIA TERESA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	65.763.697-3				
Dirección	CALLE 22 SUR N 68 H 15				
Teléfono	3152042058				
Ciudad	B2GOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-4492	2025-04-30	2025-04-30

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

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.395.502,00 Cuota 1 P - 004- 12617 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Cinco Mil Quinientos 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.** 18764085673719 **aprobado en** 2024-12-19 **vigente** 24 Meses, **prefijo** M **desde el número** 12001 **al** 13000

CUDS :592e42643a372ee2aee9f5b960cff0ee150794f9373ddd06f8bbc03cb2311b7f9e9c1a602e3c19fdd44210912b5f408c

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-18, 03:31:13 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072029191

Periodo Cotización 202504 ✓ **Periodo Servicio** 202504 ✓

Cliente:

PAGADA 2025-04-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA TERESA FERNANDEZ RODRIGUEZ				
Documento	CC 65763697	**Dirección**	CL 22 SUR #68 H - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162862591		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 65763697		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					FERNANDEZ RODRIGUEZ MARIA TERESA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.883.800	231001		16 %	$ 1.883.800	$ 301.500	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.883.800	$ 235.500	$ 0	14-4	2	1,044 %	$ 1.883.800	$ 19.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 301.500	$ 0	$ 0	$ 235.500	$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.700

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!

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

Señores DIAZ SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA
NIT 52.616.945-9
Dirección VDA ALTO DELTIGRE FCA MONTELUZ
Teléfono 3165386206
Ciudad L2 MESA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-4493

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

M - 12618

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110550000	EDUCADOR FISICO		.00	3,924,343.00	3,924,343.00

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

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 3.924.343,00 Cuota 1 P - 004- 12618 Vence el 2025-04-30

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :fb74c96bfa45716a3286c55309b4872412137202fdb455e7dc5639baa420c0580563bad64288352dc7f836a7ee8970a5

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52616945		DIAZ SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ALTO DEL TIGRE	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1423411000	9483869578	I	2025/05/13	2025/04/21	NEQUI	0	$463,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,200	$0	$0	$251,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$251,200	$0	$0	$251,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,300	$0	$0	$196,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$196,300	$0	$0	$196,300
TOTAL				1	$463,900	$0	$0	$463,900

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 52616945		DIAZ SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ALTO DEL TIGRE	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1423411000	9483869578	I	2025/05/13	2025/04/21	NEQUI	0	$463,900

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	52616945	DIAZ CLAUDIA																	230301	30	$1,569,737	$251,200	EPS008	30	$1,569,737	$196,300		0	$0	$0	14-4	30	$1,569,737	$16,400	0	$0	$0	No	$463,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,569,737	$251,200			$1,569,737	$196,300			$0	$0			$1,569,737	$16,400		$0	$0		$463,900