

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35331911	NÚMERO PLANILLA:	<b>7987440771</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	MARIA OLIVA CANAVERAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 7 N°7-67	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1857739529
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 227.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 227.800</b>	

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 178.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 178.000</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 7.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 7.500</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 35331911	CANAVERAL CORREA MARIA OLIVA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 890201496	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 413.300**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35331911	NÚMERO PLANILLA:	<b>7991606623</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	MARIA OLIVA CANAVERAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 7 N°7-67	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1904627204
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7667401	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades de atención en instituciones para el				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 227.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 227.800</b>

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 178.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 178.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 7.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 7.500</b>		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES													
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 35331911	CANAVERAL CORREA MARIA OLIVA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 890201496	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 413.300**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35331911
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA OLIVA CANAVERAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N°7-67	TELÉFONO:	7667401
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7991606623</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1904627204

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 227.800</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 7.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 413.300</b>

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35331911
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA OLIVA CANAVERAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N°7-67	TELÉFONO:	7667401
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7987440771</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1857739529

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 227.800</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 7.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 413.300</b>

*Claudia M. Molano Álvarez*  
*Contador Público – Universidad Central*  
*Especialista en Régimen Jurídico, Financiero y Contable de Impuestos*  
*Universidad de Los Andes.*

**No.17-2025**

**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES**  
**(Art. 50 LEY 789/02)**

En mi calidad de Revisora Fiscal del **HOGAR SAN ANTONIO de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados**, identificado con NIT 890.201.496-1 y con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 02319 del 30 de junio de 1960, expedida por el Ministerio de Justicia – Departamento Jurídico, con domicilio social en la Calle 7 No. 7-67 del municipio de Málaga, Santander; y luego de examinar los estados financieros conforme con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

***CERTIFICO QUE:***

El Hogar ha cumplido a cabalidad con el pago oportuno de los aportes a la seguridad social en pensión y riesgos laborales, así como con los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y a la Caja de Compensación Familiar, correspondientes al mes de octubre de 2025. Así mismo, ha realizado los aportes a salud hasta el mes de noviembre de 2025, a las entidades a las cuales se encuentran afiliados los trabajadores vinculados mediante contrato laboral con el Hogar.

*Se expide esta certificación, a solicitud del interesado, a los Veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2025, con destino a la **ALCALDÍA DE MALAGA** Departamento de Santander.*

*Atentamente,*



---

**CLAUDIA M. MOLANO ÁLVAREZ**  
**Revisora Fiscal**  
**T.P No. 29.951-T**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890201496	1	HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOGAR SAN ANTONIO	CLL 7 7 67	MALAGA-SANTANDER	6607401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Penión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1870249815	9493592829	E	2025/10/23	2025/10/22	BANCOLOMBIA	0	\$9,343,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes						
<b>SUCURSAL: HOGAR SAN ANTONIO (16 Afiliados)</b>																																															
<b>Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (14 Afiliados)</b>																						\$19,667,291		\$3,147,400		\$21,842,791		\$2,731,100		\$21,842,791		\$874,600		\$21,842,791		\$265,900		\$21,842,791		\$1,093,900		\$21,842,791		\$1,093,900		\$8,112,900	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER																						\$19,667,291		\$3,147,400		\$21,842,791		\$2,731,100		\$21,842,791		\$874,600		\$21,842,791		\$265,900		\$21,842,791		\$1,093,900		\$21,842,791		\$1,093,900		\$8,112,900	
1	CC	23508299	BARON EUDOCIA																		0	50	\$0	\$0	EPS037	30	\$2,175,500	\$272,000	CCF40	30	\$2,175,500	\$87,100	14-23	30	\$2,175,500	1.044%	\$22,800	30	\$2,175,500	\$108,900	No	\$490,800					
2	CC	1007731653	CACERES RICARDO								X										23020	30	\$1,603,702	\$256,600	EPS002	30	\$1,603,702	\$200,500	CCF40	30	\$1,603,702	\$64,200	14-23	30	\$1,603,702	1.044%	\$16,800	30	\$1,603,702	\$80,300	No	\$618,400					
3	CC	1096958452	CARDENAS YOANY																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
4	CC	1096955849	CASTAÑEDA MONICA																		23030	30	\$1,893,600	\$303,000	EPS005	30	\$1,893,600	\$236,700	CCF40	30	\$1,893,600	\$75,800	14-23	30	\$1,893,600	0.522%	\$9,900	30	\$1,893,600	\$94,800	No	\$720,200					
5	CC	1096956212	CUADROS BLANCA								X										23030	30	\$1,641,878	\$262,800	EPS002	30	\$1,641,878	\$205,300	CCF40	30	\$1,641,878	\$65,700	14-23	30	\$1,641,878	1.044%	\$17,200	30	\$1,641,878	\$82,200	No	\$633,200					
6	CC	52703054	FLOREZ ANA																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
7	CC	63397447	GOMEZ SANDRA								X										23030	30	\$1,505,028	\$240,900	EPS005	30	\$1,505,028	\$188,200	CCF40	30	\$1,505,028	\$60,300	14-23	30	\$1,505,028	1.044%	\$15,800	30	\$1,505,028	\$75,400	No	\$580,600					
8	CC	13928900	GRANADOS JORGE																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
9	CC	1096948640	HERRERA LILIANA																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
10	CC	1096957075	JAIMES WILSON																		23020	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	4.350%	\$62,000	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$596,100					
11	CC	1096950119	LEIVA ANGELA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
12	CC	63394664	MORENO ANA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
13	CC	1100502359	PINTO MARY																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
14	CC	5499169	QUINTERO JAVIER								X										23030	30	\$1,635,083	\$261,700	EPS037	30	\$1,635,083	\$204,400	CCF40	30	\$1,635,083	\$65,500	14-23	30	\$1,635,083	1.044%	\$17,100	30	\$1,635,083	\$81,900	No	\$630,600					
<b>Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)</b>																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$14,900		\$1,423,500		\$71,300		\$1,423,500		\$71,300		\$549,000	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$14,900		\$1,423,500		\$71,300		\$1,423,500		\$71,300		\$549,000	
15	CC	63483875	PINZON ELIZABETH																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF40	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$1,423,500	\$71,300	No	\$549,000					
<b>Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4 (1 Afiliados)</b>																						\$1,628,613		\$260,600		\$1,628,613		\$203,600		\$1,628,613		\$65,200		\$1,628,613		\$70,900		\$1,628,613		\$81,500		\$1,628,613		\$81,500		\$681,800	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						\$1,628,613		\$260,600		\$1,628,613		\$203,600		\$1,628,613		\$65,200		\$1,628,613		\$70,900		\$1,628,613		\$81,500		\$1,628,613		\$81,500		\$681,800	
16	CC	13923555	OVIEDO MIGUEL								X										25-14	30	\$1,628,613	\$260,600	EPS037	30	\$1,628,613	\$203,600	CCF40	30	\$1,628,613	\$65,200	14-23	30	\$1,628,613	4.350%	\$70,900	30	\$1,628,613	\$81,500	No	\$681,800					
<b>Total Afiliados (16)</b>																						\$22,719,404		\$3,635,800		\$24,894,904		\$3,112,700		\$24,894,904		\$996,800		\$24,894,904		\$351,700		\$24,894,904		\$1,246,700		\$24,894,904		\$1,246,700		\$9,343,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890201496	1	HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOGAR SAN ANTONIO	CLL 7 7 67	MALAGA-SANTANDER	6607401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1870249815	9493592829	E	2025/10/23	2025/10/22	BANCOLOMBIA	0	\$9,343,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	\$3,635,800	\$0	\$0	\$3,635,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,399,600	\$0	\$0	\$1,399,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	\$1,751,800	\$0	\$0	\$1,751,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$484,400	\$0	\$0	\$484,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	16	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	\$996,800	\$0	\$0	\$996,800	
COMPENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	16	\$996,800	\$0	\$0	\$996,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				16	\$3,112,700	\$0	\$0	\$3,112,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	\$1,392,000	\$0	\$0	\$1,392,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	\$761,800	\$0	\$0	\$761,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$958,900	\$0	\$0	\$958,900	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	\$748,100	\$0	\$0	\$748,100	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	\$748,100	\$0	\$0	\$748,100	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	\$498,600	\$0	\$0	\$498,600	
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	\$498,600	\$0	\$0	\$498,600	
<b>TOTAL</b>				<b>16</b>	<b>\$9,343,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$9,343,700</b>	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890201496	1	HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOGAR SAN ANTONIO	CLL 7 7 67	MALAGA-SANTANDER	6607401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1950731747	9495218482	E	2025/11/26	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	\$9,495,700

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				16	\$3,688,100	\$0	\$0	\$3,688,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,310,700	\$0	\$0	\$1,310,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	\$1,893,000	\$0	\$0	\$1,893,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$484,400	\$0	\$0	\$484,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	\$347,800	\$0	\$0	\$347,800
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	17	\$347,800	\$0	\$0	\$347,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	\$1,024,600	\$0	\$0	\$1,024,600
COMPENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	17	\$1,024,600	\$0	\$0	\$1,024,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				17	\$3,153,500	\$0	\$0	\$3,153,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	\$1,405,600	\$0	\$0	\$1,405,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	\$882,300	\$0	\$0	\$882,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$865,600	\$0	\$0	\$865,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	\$769,100	\$0	\$0	\$769,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	\$769,100	\$0	\$0	\$769,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	\$512,600	\$0	\$0	\$512,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	\$512,600	\$0	\$0	\$512,600
<b>TOTAL</b>				<b>17</b>	<b>\$9,495,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$9,495,700</b>



# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500790242

Contribuyente

<b>Trámite</b> CONVENIOS DE ASOCIACION	
PRO HOSPITAL	\$2.059.200
PRO UIS	\$2.059.200
<b>Total</b>	<b>\$4.118.400</b>
Ordenanza 012	\$411.840
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$4.530.240</b>
Fecha de Expedición 2025/11/27	Fecha Límite de Pago 2025/12/03
Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA	

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. N.I.	Número 8902014951
Nombre	HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LC	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500790242(3900)00000004530240(96)20251203

VALOR ORDEN DE PAGO	102.960.000
VALOR TOTAL CONVENIO	102.960.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	FHSA153
NRO. CONVENIO	307
VALOR BASE	102.960.000
FECHA CONVENIO	08/10/2025

Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	<b>Recaudo de Estampillas</b> Recibo N° 2502500790242	PRO HOSPITAL	\$2.059.200
		PRO UIS	\$2.059.200
<b>Trámite</b> CONVENIOS DE ASOCIACION		VALOR ORDEN DE PAGO	102.960.000
Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA		VALOR TOTAL CONVENIO	102.960.000
Tipo de Doc. N.I.		NUMERO ORDEN DE PAGO	FHSA153
Nombre: HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE I		NRO. CONVENIO	307
Dirección:		VALOR BASE	102.960.000
Número: 8902014951		FECHA CONVENIO	08/10/2025
Teléfono:		<b>Total</b>	<b>\$4.118.400</b>
<b>Total a Pagar</b>		Ordenanza 012	\$411.840
<b>Total a Pagar</b>		<b>Total a Pagar</b>	<b>\$4.530.240</b>

Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	<b>Recaudo de Estampillas</b> Recibo N° 2502500790242	PRO HOSPITAL	\$2.059.200
		PRO UIS	\$2.059.200
<b>Trámite</b> CONVENIOS DE ASOCIACION		VALOR ORDEN DE PAGO	102.960.000
Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA		VALOR TOTAL CONVENIO	102.960.000
Tipo de Doc. N.I.		NUMERO ORDEN DE PAGO	FHSA153
Nombre: HOGAR SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION DE I		NRO. CONVENIO	307
Dirección:		VALOR BASE	102.960.000
Número: 8902014951		FECHA CONVENIO	08/10/2025
Teléfono:		<b>Total</b>	<b>\$4.118.400</b>
<b>Total a Pagar</b>		Ordenanza 012	\$411.840
<b>Total a Pagar</b>		<b>Total a Pagar</b>	<b>\$4.530.240</b>



**Banco Agrario de Colombia**

**NIT. 800.037.800-8**

27/11/2025 16:34:29 Cajero: wmerchan

Oficina: 6032-MALAGA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 831565712

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	\$411,840.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del costo:	\$0.00
GMF del costo:	\$0.00

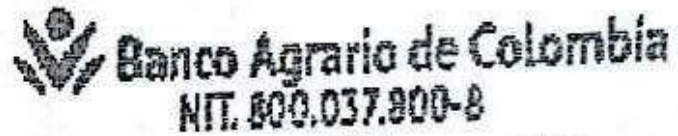
Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES

ORDENANZA 012/2005 - RCB

Ref 1: 02502500790242

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



**Banco Agrario de Colombia**

**NIT. 800.037.800-8**

27/11/2025 16:34:18 Cajero: wmerchan

Oficina: 6032-MALAGA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 831565406

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	\$4,118,400.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del costo:	\$0.00
GMF del costo:	\$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS

DEPARTAMENTALES - RCB

Ref 1: 02502500790242

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de