EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA

CERTIFICA

Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con NIT 890.000.671-1 a la fecha se encuentra a paz y salvo, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta y funcionarios contratados por medio de contrato de prestación de servicios para ejecutar Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

La presente certificación se expide el 10 de diciembre de 2025.

**ANA MARIA RINCON BETANCOURT**
**CONTADOR CONTRATISTA**
**T.P298616-T**

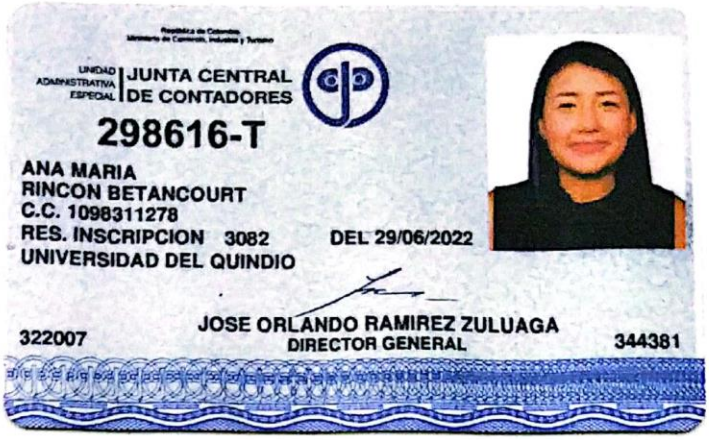
**YULY STHEPHANY LLANO HENAO**
**GERENTE**

***Nota:*** *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención all Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.311.278
RINCON BETANCOURT
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria Rincon
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1995
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-2013 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2602000-00472156-F-1098311278-20130920
0034946430A 1
36992674



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

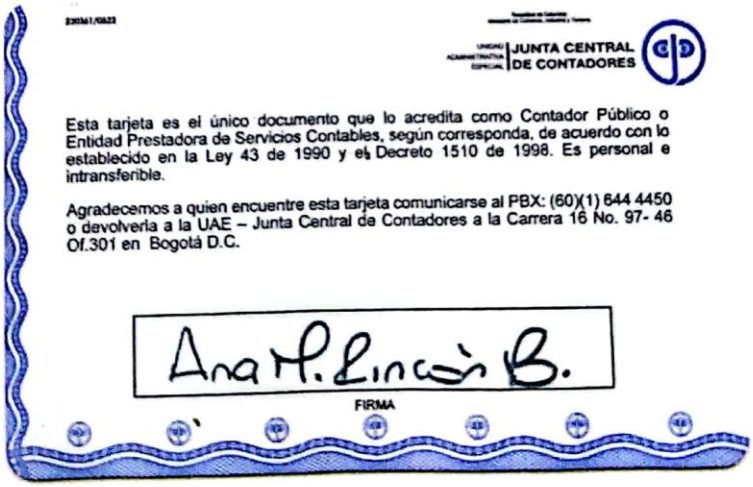
298616-T

ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8D955B5C585C609A

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ***************************************************************************************************************************************************

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 890000671 | 1 | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ACTIVOS | CALLE 10 NO. 12-57 | CIRCASIA-QUINDIO | 7584584 | No |

**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: ACTIVOS (19 Afiliados)** | | | | | | $59,018,681 | $9,507,900 | | | $59,018,681 | $7,378,400 | | | $59,761,267 | $2,391,300 | | | $59,018,681 | $1,382,500 | | $59,761,267 | $2,989,900 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 ( 19 Afiliados)** | | | | | | $59,018,681 | $9,507,900 | | | $59,018,681 | $7,378,400 | | | $59,761,267 | $2,391,300 | | | $59,018,681 | $1,382,500 | | $59,761,267 | $2,989,900 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO ( 19 Afiliados) | | | | | | $59,018,681 | $9,507,900 | | | $59,018,681 | $7,378,400 | | | $59,761,267 | $2,391,300 | | | $59,018,681 | $1,382,500 | | $59,761,267 | $2,989,900 |
| 1 | CC | 65748646 | ACOSTA MARTHA | 230201 | 30 | $2,098,171 | $335,800 | EPS010 | 30 | $2,098,171 | $262,300 | CCF43 | 30 | $2,397,102 | $95,900 | 14-23 | 30 | $2,098,171 | $51,200 | 30 | $2,397,102 | $120,000 |
| 2 | CC | 24577521 | ALCARAZ MARIA | 25-14 | 1 | $145,002 | $23,300 | EPS037 | 1 | $145,002 | $18,200 | CCF43 | 1 | $652,500 | $26,100 | 14-23 | 1 | $145,002 | $3,600 | 1 | $652,500 | $32,700 |
| 3 | CC | 1098309052 | ALZATE LINA | 25-14 | 30 | $2,339,433 | $374,400 | EPS005 | 30 | $2,339,433 | $292,500 | CCF43 | 30 | $2,638,364 | $105,600 | 14-23 | 30 | $2,339,433 | $57,000 | 30 | $2,638,364 | $132,000 |
| 4 | CC | 1098306174 | ANGEL RUBEN | 25-14 | 30 | $5,180,505 | $828,900 | EPS010 | 30 | $5,180,505 | $647,600 | CCF43 | 30 | $5,180,505 | $207,300 | 14-23 | 30 | $5,180,505 | $126,200 | 30 | $5,180,505 | $259,200 |
| 5 | CC | 1004798856 | ARANGO MARIA | 230301 | 30 | $5,045,811 | $807,400 | EPS010 | 30 | $5,045,811 | $630,800 | CCF43 | 30 | $5,045,811 | $201,900 | 14-23 | 30 | $5,045,811 | $123,000 | 30 | $5,045,811 | $252,400 |
| 6 | CC | 24604192 | ARBELAEZ ANA | 25-14 | 30 | $5,617,739 | $898,900 | EPS005 | 30 | $5,617,739 | $702,300 | CCF43 | 30 | $5,617,739 | $224,800 | 14-23 | 30 | $5,617,739 | $136,900 | 30 | $5,617,739 | $281,000 |
| 7 | CC | 18491086 | ARBOLEDA YULIAN | 25-14 | 30 | $3,423,649 | $547,800 | EPS005 | 30 | $3,423,649 | $428,000 | CCF43 | 30 | $3,423,649 | $137,000 | 14-23 | 30 | $3,423,649 | $83,500 | 30 | $3,423,649 | $171,300 |
| 8 | CC | 18491565 | ARCILA JOSE | 231001 | 30 | $2,407,445 | $385,200 | EPS010 | 30 | $2,407,445 | $301,000 | CCF43 | 30 | $2,706,376 | $108,300 | 14-23 | 30 | $2,407,445 | $58,700 | 30 | $2,706,376 | $135,400 |
| 9 | CC | 4408236 | BEDOYA JULIO | 25-14 | 30 | $2,971,089 | $475,400 | EPS005 | 30 | $2,971,089 | $371,400 | CCF43 | 30 | $2,971,089 | $118,900 | 14-23 | 30 | $2,971,089 | $72,400 | 30 | $2,971,089 | $148,700 |
| 10 | CC | 24606411 | GARCIA DIANA | 25-14 | 30 | $2,441,035 | $390,600 | EPS010 | 30 | $2,441,035 | $305,200 | CCF43 | 30 | $2,740,000 | $109,600 | 14-23 | 30 | $2,441,035 | $59,500 | 30 | $2,740,000 | $137,000 |
| 11 | CC | 19596950 | GARCIA LEON | 25-14 | 30 | $2,646,472 | $423,500 | EPS037 | 30 | $2,646,472 | $330,900 | CCF43 | 30 | $2,945,403 | $117,900 | 14-23 | 30 | $2,646,472 | $64,500 | 30 | $2,945,403 | $147,400 |
| 12 | CC | 7528040 | GIRALDO LIBANIEL | 25-14 | 15 | $882,158 | $141,200 | EPS037 | 15 | $882,158 | $110,300 | CCF43 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 15 | $882,158 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 13 | CC | 7528040 | GIRALDO LIBANIEL | 25-14 | 15 | $1,323,236 | $211,800 | EPS037 | 15 | $1,323,236 | $165,500 | CCF43 | 15 | $1,472,500 | $58,900 | 14-23 | 15 | $1,323,236 | $32,300 | 15 | $1,472,500 | $73,700 |
| 14 | CC | 24603925 | HERRERA RUTH | 25-14 | 30 | $2,098,171 | $335,800 | EPS037 | 30 | $2,098,171 | $262,300 | CCF43 | 30 | $2,397,102 | $95,900 | 14-23 | 30 | $2,098,171 | $51,200 | 30 | $2,397,102 | $120,000 |
| 15 | CC | 42117302 | IDROBO DIANA | 25-14 | 30 | $1,680,756 | $269,000 | EPS037 | 30 | $1,680,756 | $210,100 | CCF43 | 30 | $1,979,687 | $79,200 | 14-23 | 30 | $1,680,756 | $41,000 | 30 | $1,979,687 | $99,000 |
| 16 | CC | 1094901607 | LLANO YULY | 230201 | 30 | $6,378,249 | $1,084,400 | EPS005 | 30 | $6,378,249 | $797,300 | CCF43 | 30 | $6,378,249 | $255,200 | 14-23 | 30 | $6,378,249 | $155,400 | 30 | $6,378,249 | $319,000 |
| 17 | CC | 1006514755 | ORJUELA JUANITA | 25-14 | 30 | $4,781,121 | $765,000 | EPS041 | 30 | $4,781,121 | $597,700 | CCF43 | 30 | $4,781,121 | $191,300 | 14-23 | 30 | $4,781,121 | $116,500 | 30 | $4,781,121 | $239,200 |
| 18 | CC | 1098309252 | RESTREPO MARIA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF43 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 19 | CC | 41928831 | TRUJILLO DIANA | 25-14 | 30 | $3,888,435 | $622,200 | EPS037 | 30 | $3,888,435 | $486,100 | CCF43 | 30 | $3,888,435 | $155,600 | 14-23 | 30 | $3,888,435 | $94,800 | 30 | $3,888,435 | $194,500 |
| 20 | CC | 24605389 | ZAPATA MARTHA | 25-14 | 30 | $2,246,704 | $359,500 | EPS010 | 30 | $2,246,704 | $280,900 | CCF43 | 30 | $2,545,635 | $101,900 | 14-23 | 30 | $2,246,704 | $54,800 | 30 | $2,545,635 | $127,400 |
| **Total** | | | **Afiliados( 19)** | | | $59,018,681 | $9,507,900 | | | $59,018,681 | $7,378,400 | | | $59,761,267 | $2,391,300 | | | $59,018,681 | $1,382,500 | | $59,761,267 | $2,989,900 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**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 | 1926579978 | 9493961897 | E | 2025/11/20 | 2025/11/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $23,650,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 19 | $9,507,900 | $0 | $0 | $9,507,900 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $385,200 | $0 | $0 | $385,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 14 | $6,667,300 | $0 | $0 | $6,667,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $1,035,200 | $0 | $0 | $1,035,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $1,420,200 | $0 | $0 | $1,420,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 19 | $1,382,500 | $0 | $0 | $1,382,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 19 | $1,382,500 | $0 | $0 | $1,382,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 19 | $2,391,300 | $0 | $0 | $2,391,300 |
| COMFENALCO QUINDIO | CCF43 | 890,000,381 | 0 | 19 | $2,391,300 | $0 | $0 | $2,391,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 19 | $7,378,400 | $0 | $0 | $7,378,400 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 6 | $2,427,800 | $0 | $0 | $2,427,800 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 7 | $1,761,400 | $0 | $0 | $1,761,400 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $597,700 | $0 | $0 | $597,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 5 | $2,591,500 | $0 | $0 | $2,591,500 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 19 | $1,793,700 | $0 | $0 | $1,793,700 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 19 | $1,793,700 | $0 | $0 | $1,793,700 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 19 | $1,196,200 | $0 | $0 | $1,196,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 19 | $1,196,200 | $0 | $0 | $1,196,200 |
| **TOTAL** | | | | **19** | **$23,650,000** | **$0** | **$0** | **$23,650,000** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 890000671 | 1 | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ACTIVOS | CALLE 10 NO. 12-57 | CIRCASIA-QUINDIO | 7584584 | No |

**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: ACTIVOS (18 Afiliados)** | | | | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 ( 18 Afiliados)** | | | | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO ( 18 Afiliados) | | | | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |
| 1 | CC | 65748646 | ACOSTA MARTHA | 230201 | 8 | $559,513 | $89,600 | EPS010 | 8 | $559,513 | $70,000 | CCF43 | 8 | $2,059,839 | $82,400 | 14-23 | 8 | $559,513 | $13,700 | 8 | $2,059,839 | $103,000 |
| 2 | CC | 65748646 | ACOSTA MARTHA | 230201 | 22 | $2,927,987 | $468,500 | EPS010 | 22 | $2,927,987 | $366,000 | CCF43 | 22 | $2,927,987 | $117,200 | 14-23 | 22 | $2,927,987 | $0 | 22 | $2,927,987 | $146,500 |
| 3 | CC | 1098309052 | ALZATE LINA | 25-14 | 30 | $2,339,433 | $374,400 | EPS005 | 30 | $2,339,433 | $292,500 | CCF43 | 30 | $2,638,364 | $105,600 | 14-23 | 30 | $2,339,433 | $57,000 | 30 | $2,638,364 | $132,000 |
| 4 | CC | 1098306174 | ANGEL RUBEN | 25-14 | 30 | $5,180,505 | $828,900 | EPS010 | 30 | $5,180,505 | $647,600 | CCF43 | 30 | $5,180,505 | $207,300 | 14-23 | 30 | $5,180,505 | $126,200 | 30 | $5,180,505 | $259,200 |
| 5 | CC | 1004798856 | ARANGO MARIA | 230301 | 30 | $5,045,811 | $807,400 | EPS010 | 30 | $5,045,811 | $630,800 | CCF43 | 30 | $5,045,811 | $201,900 | 14-23 | 30 | $5,045,811 | $123,000 | 30 | $5,045,811 | $252,400 |
| 6 | CC | 24604192 | ARBELAEZ ANA | 25-14 | 30 | $5,617,739 | $898,900 | EPS005 | 30 | $5,617,739 | $702,300 | CCF43 | 30 | $5,617,739 | $224,800 | 14-23 | 30 | $5,617,739 | $136,900 | 30 | $5,617,739 | $281,000 |
| 7 | CC | 18491086 | ARBOLEDA YULIAN | 25-14 | 30 | $3,423,649 | $547,800 | EPS005 | 30 | $3,423,649 | $428,000 | CCF43 | 30 | $3,423,649 | $137,000 | 14-23 | 30 | $3,423,649 | $83,500 | 30 | $3,423,649 | $171,300 |
| 8 | CC | 18491565 | ARCILA JOSE | 231001 | 30 | $2,407,445 | $385,200 | EPS010 | 30 | $2,407,445 | $301,000 | CCF43 | 30 | $2,706,376 | $108,300 | 14-23 | 30 | $2,407,445 | $58,700 | 30 | $2,706,376 | $135,400 |
| 9 | CC | 4408236 | BEDOYA JULIO | 25-14 | 30 | $2,971,089 | $475,400 | EPS005 | 30 | $2,971,089 | $371,400 | CCF43 | 30 | $2,971,089 | $118,900 | 14-23 | 30 | $2,971,089 | $72,400 | 30 | $2,971,089 | $148,700 |
| 10 | CC | 24606411 | GARCIA DIANA | 25-14 | 30 | $2,441,035 | $390,600 | EPS010 | 30 | $2,441,035 | $305,200 | CCF43 | 30 | $2,740,000 | $109,600 | 14-23 | 30 | $2,441,035 | $59,500 | 30 | $2,740,000 | $137,000 |
| 11 | CC | 19596950 | GARCIA LEON | 25-14 | 30 | $2,646,472 | $423,500 | EPS037 | 30 | $2,646,472 | $330,900 | CCF43 | 30 | $2,945,403 | $117,900 | 14-23 | 30 | $2,646,472 | $64,500 | 30 | $2,945,403 | $147,400 |
| 12 | CC | 7528040 | GIRALDO LIBANIEL | 25-14 | 4 | $352,863 | $56,500 | EPS037 | 4 | $352,863 | $44,200 | CCF43 | 4 | $392,500 | $15,700 | 14-23 | 4 | $352,863 | $8,600 | 4 | $392,500 | $19,700 |
| 13 | CC | 7528040 | GIRALDO LIBANIEL | 25-14 | 26 | $1,529,073 | $244,700 | EPS037 | 26 | $1,529,073 | $191,200 | CCF43 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 26 | $1,529,073 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 14 | CC | 24603925 | HERRERA RUTH | 25-14 | 30 | $2,098,171 | $335,800 | EPS037 | 30 | $2,098,171 | $262,300 | CCF43 | 30 | $2,397,102 | $95,900 | 14-23 | 30 | $2,098,171 | $51,200 | 30 | $2,397,102 | $120,000 |
| 15 | CC | 42117302 | IDROBO DIANA | 25-14 | 30 | $1,680,756 | $269,000 | EPS037 | 30 | $1,680,756 | $210,100 | CCF43 | 30 | $1,979,687 | $79,200 | 14-23 | 30 | $1,680,756 | $41,000 | 30 | $1,979,687 | $99,000 |
| 16 | CC | 1094901607 | LLANO YULY | 230201 | 9 | $1,913,475 | $325,400 | EPS005 | 9 | $1,913,475 | $239,200 | CCF43 | 9 | $5,706,206 | $228,300 | 14-23 | 9 | $1,913,475 | $46,700 | 9 | $5,706,206 | $285,400 |
| 17 | CC | 1094901607 | LLANO YULY | 230201 | 21 | $6,946,525 | $1,181,100 | EPS005 | 21 | $6,946,525 | $868,400 | CCF43 | 21 | $6,946,525 | $277,900 | 14-23 | 21 | $6,946,525 | $0 | 21 | $6,946,525 | $347,400 |
| 18 | CC | 1006514755 | ORJUELA JUANITA | 25-14 | 30 | $5,031,504 | $805,100 | EPS041 | 30 | $5,031,504 | $629,000 | CCF43 | 30 | $5,031,504 | $201,300 | 14-23 | 30 | $5,031,504 | $122,600 | 30 | $5,031,504 | $251,700 |
| 19 | CC | 1098309252 | RESTREPO MARIA | 230301 | 1 | $56,026 | $9,000 | EPS037 | 1 | $56,026 | $7,100 | CCF43 | 1 | $65,001 | $2,700 | 14-23 | 1 | $56,026 | $1,400 | 1 | $65,001 | $3,400 |
| 20 | CC | 1098309252 | RESTREPO MARIA | 230301 | 29 | $1,376,050 | $220,200 | EPS037 | 29 | $1,376,050 | $172,100 | CCF43 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 29 | $1,376,050 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 21 | CC | 41928831 | TRUJILLO DIANA | 25-14 | 30 | $3,888,435 | $622,200 | EPS037 | 30 | $3,888,435 | $486,100 | CCF43 | 30 | $3,888,435 | $155,600 | 14-23 | 30 | $3,888,435 | $94,800 | 30 | $3,888,435 | $194,500 |
| 22 | CC | 24605389 | ZAPATA MARTHA | 25-14 | 30 | $2,246,704 | $359,500 | EPS010 | 30 | $2,246,704 | $280,900 | CCF43 | 30 | $2,545,635 | $101,900 | 14-23 | 30 | $2,246,704 | $54,800 | 30 | $2,545,635 | $127,400 |
| **Total** | | | **Afiliados( 18)** | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-12 | 1984078433 | 9495333172 | E | 2025/12/17 | 2025/12/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $25,223,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 18 | $10,118,700 | $0 | $0 | $10,118,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $385,200 | $0 | $0 | $385,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 13 | $6,632,300 | $0 | $0 | $6,632,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $1,036,600 | $0 | $0 | $1,036,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $2,064,600 | $0 | $0 | $2,064,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $1,216,500 | $0 | $0 | $1,216,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 18 | $1,216,500 | $0 | $0 | $1,216,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $2,689,400 | $0 | $0 | $2,689,400 |
| COMFENALCO QUINDIO | CCF43 | 890,000,381 | 0 | 18 | $2,689,400 | $0 | $0 | $2,689,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 18 | $7,836,300 | $0 | $0 | $7,836,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 6 | $2,601,500 | $0 | $0 | $2,601,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 6 | $1,704,000 | $0 | $0 | $1,704,000 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $629,000 | $0 | $0 | $629,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 5 | $2,901,800 | $0 | $0 | $2,901,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $2,017,100 | $0 | $0 | $2,017,100 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 18 | $2,017,100 | $0 | $0 | $2,017,100 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $1,345,300 | $0 | $0 | $1,345,300 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 18 | $1,345,300 | $0 | $0 | $1,345,300 |
| **TOTAL** | | | | **18** | **$25,223,300** | **$0** | **$0** | **$25,223,300** |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | NATALIA SANCHEZ CIFUENTES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1094940310 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 01 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | independiente |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-10 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-12-03 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-10 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-11 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35667884 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35667884 |
| 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 | $ 2.780.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 347.500 | $ 349.100 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 2.780.000 | $ 0 | $ 0 | $ 2.000 | $ 444.800 | $ 446.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 2.780.000 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 67.800 | $ 68.100 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 3.900 | $ 860.100 | $ 864.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 06/01/2026 |

**PLANILLA NRO. 35461289 Tipo I 2025 11** ASOPAGOS

| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
| CC | 1094915791 | JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ | | | ÚNICO | | 0 | 2025-11 | 2025-11 | 35461289 | | PRIVADA | I | 14-23 | 86 |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
| CLL 8 BIS 604 | | CIRCASIA | 190 | QUINDIO | 63 | 3104479537 | 0 | JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM | | 8413 | | 0 | 1 | 2025-12-05 | 2025-12-22 |

**TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | 178000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 178000 | 0 | 0 | 0 | 178000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 178000 | 1 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808 | 227800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 227800 | 1 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES**

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | 34700 | 0 | 0 | 0 | 34700 | 0 | 0 | 34700 | 0 | 0 | 0 | 34700 |

**TOTAL APORTES A ESAP**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A MINISTERIO**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

**TOTAL APORTES A ICBF Y SENA**

ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 227800 |
| SALUD | 178000 |
| RIESGOS LABORALES | 34700 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 440500 |

PAGADO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1097396514 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | VANESA BOTERO ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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: | **7995594204** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/05 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1984798636 |

**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 | $ 300 | $ 0 | $ 227.800 | $ 300 | $ 228.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 300** | **$ 228.100** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 178.000 | $ 300 | $ 0 | $ 178.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 178.300** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 | $ 100 | $ 0 | $ 15.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 14.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 15.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1097396514 | BOTERO ROJAS VANESSA | 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 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 109739651 | $ 14.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 421.400**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-12-05, 03:52:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81877714

**Periodo Cotización** 202511 **Periodo Servicio** 202511

## PAGADA 2025-12-05 15:51:12.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KATHERINE ARENAS HENAO | | | | |
| **Documento** | CC 1094915063 | **Dirección** | CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7340833 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1094915063 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ARENAS HENAO KATHERINE | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### 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 | | | $ 1.423.500 | 25-14 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**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.**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-12-05, 02:18:48 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81876421

**Periodo Cotización** 202511 **Periodo Servicio** 202511

## PAGADA 2025-12-05 14:16:49.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DANIELA LOAIZA VALENCIA | | | | |
| **Documento** | CC 1094929643 | **Dirección** | CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7340833 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1094929643 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | LOAIZA VALENCIA DANIELA | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### 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 | | | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS041 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**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.**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-27, 04:45:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076693953

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 27/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA | | |
| **Documento** | CC1098310272 | **Dirección** | KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204257908 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CIRCASIA | **Departamento** | QUINDIO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 1098310272 | WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 1.600 | $ 442.100 |



**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.**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-12-04, 09:45:32 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81877430

**Periodo Cotización** 202511 **Periodo Servicio** 202511

## PAGADA 2025-12-04 21:44:59.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEIDY SOFIA PARRA GALINDO | | | | |
| **Documento** | CC 1080930798 | **Dirección** | CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7340833 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1080930798 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | PARRA GALINDO LEIDY SOFIA | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### 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 | | | | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**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.**

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 1092850765 | | ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 8 numero 13-58 | CIRCASIA-QUINDIO | 3113341403 | 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 | 1000001077 | 9493952244 | I | 2025/11/19 | 2025/11/12 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**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)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1092850765 | ARBOLEDA VALENTINA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS041 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $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 1092850765 | | ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 8 numero 13-58 | CIRCASIA-QUINDIO | 3113341403 | 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 | 1000001077 | 9493952244 | I | 2025/11/19 | 2025/11/12 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LUZ ANGELA CORREA GIRALDO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1098306915 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-05 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-12-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-05 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-11 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8639212385 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8609454945 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 178.000 | $ 178.200 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 227.800 | $ 228.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 34.700 | $ 34.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 440.500 | $ 441.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/01/2026 |

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 1098313424 | | MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 9 # 13-69 | CIRCASIA-QUINDIO | 7300000 | No |

**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 | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |
| 1 | CC | 1098313424 | ORREGO MARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 0 | $0 | $0 | No | $440,500 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1000003673 | 9495061559 | I | 2025/12/05 | 2025/12/09 | BANCO DE BOGOTA | 4 | $441,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $600 | $0 | $228,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $600 | $0 | $228,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $500 | $0 | $178,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $500 | $0 | $178,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $1,200 | $0 | $441,700 |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 0 0 0 0 6 7 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Armenia 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Quindío 6 3 | Circasia 1 9 0 |

41. Dirección principal
CL 10 12 57

42. Correo electrónico facturacionelectronica@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 6 3 1 9 0 | 3 1 6 2 8 9 2 7 7 0 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 2 0 2 0 1 | 6 8 1 0 | 2 0 2 1 0 7 0 1 | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 6 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 0 0 0 0 6 7 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Armenia 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 2 3 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 2 | |
| 72. Número | 0 1 5 | |
| 73. Fecha | 1 9 9 3 0 8 3 0 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 1 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 3 0 8 3 0 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 6 3 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 1 9 0 | |

**Vigencia**

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | 1 9 9 3 0 8 3 0 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 4 | 2 0 2 3 0 2 0 6 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 0 0 0 6 7 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Armenia | 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 4 0 3 2 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 9 4 9 0 1 6 0 7 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LLANO | HENAO | YULY | STHEPHANY |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 0 0 0 6 7 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Armenia | 1 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 8 3 1 1 2 7 8 | 2 | 2 9 8 6 1 6 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RINCON | BETANCOURT | ANA | MARIA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 0 6 2 9 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

COLOMBIA,
**A QUIEN INTERESE**

Por medio de la presente hacemos constar que el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA identificado con Nit 8900006711 registra en nuestro sistema

| | |
|---|---|
| **Tipo Cuenta**: | Ahorros |
| **Número Cuenta**: | 0550136100210840 |
| **Fecha Apertura**: | 28/05/2024 |
| **Estado Cuenta**: | Vigente |

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de Mayo de 2025

Cordialmente,

ALBERTO SANCHEZ BERMUDEZ
Ejecutivo Banca Territorial Eje Cafetero