| CARMEN EMILIA OSPINA | FORMATO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO | | | |
| PROCESO: GESTION DE CONTRATACION | CODIGO: GCR-S1-F19 | VIGENCIA: 18/05/2023 | V2 | PÁGINA 1 de 1 |

| No. Contrato | 998 | 1 | | Fecha | 31/10/2025 |
|---|---|---|---|---|---|

La suscrita auxiliar administrativa de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en calidad de supervisora

**CERTIFIQUE QUE:**

**CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.**, Identificado con Nit 800.227.275-6, Representada legalmente por **ADRIANA RAMIREZ AGUIAR** Identificada con cédula de ciudadanía número 55.113.665 Responsable del contrato Número 0998 de 2025 cuyo objeto es **ALQUILER, ENLACE Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VÍA RADIO TELÉFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.**, Cumplió a satisfacción con los requerimientos de calidad, cantidad y oportunidad definidos en el mismo contrato, entregados a la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, correspondiente al mes de Octubre de 2025, por lo tanto el referido contrato presenta el siguiente balance:

| | | |
|---|---|---|
| Dando cumplimento al contrato No. 0998 del 2025 | Fecha de inicio | **1/10/2025** |
| | Fecha de terminación | **31/12/2025** |
| | Otrosí en tiempo | |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor inicial** | **$** | **7.590.000,00** |
| **Valor Otrosí** | **$** | **-** |
| **Valor total** | **$** | **7.590.000,00** |
| **Valor ejecutado** | **$** | **-** |
| **Vienen contrato** | **$** | **7.590.000,00** |
| **Valor factura (s)** | **$** | **2.530.000,00** |
| **Saldo contrato** | **$** | **5.060.000,00** |

| Ítem | Factura | Fecha | Comprobante | Valor facturas | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEC 1384 | 31/10/2025 | N/A | $ | 2.530.000,00 |
| Total | | | | $ | 2.530.000,00 |

| Total de facturas | 1 |
|---|---|

De conformidad con las directrices legales, contractuales e institucionales, establecidas por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, el contratista cumplió en debida forma y oportunidad con las planillas del respectivo pago al SGSSS. Documentada además por la certificación expedida por larepresentante legal de la firma y la contadora YAMILED LOSADA CORDOBA.
Expedida en la ciudad de Neiva, a los treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2025.

| Calificación del servicio | Bueno | X | Satisfactorio | Regular | |
|---|---|---|---|---|---|

SONIA YANETH CUELLAR CALDERON
SUPERVISORA

04/11/2025
10:15 AM.

# Factura Electrónica de Venta N°: FEC 1384

**CENTRO DE COMUNICACIONES SAS**
800.227.275-6
Carrera 9 20-13
Neiva - Colombia
(608) 8751111 - (60) 3143583661
contabilidad@cecomsas.com
www.cecomsas.co

**Cliente:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
**Nit:** 813.005.265-7
**Teléfono:** (608) 8754118 - (608) 8631818
**Dirección:** CR 22 CL 26 SUR
**Correo:** mantenimiento@esecarmenemiliaospina.gov.co

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 31/10/2025, 08:21 |
| **Expedición** | 31/10/2025, 08:24 |
| **Vencimiento** | 14/12/2025 |
| **Vendedor** | NEDALID ROJAS |
| **Centro de costo** | 41 |
| **Cotización** | |

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Unidad de medida | Vr. Unitario | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 41450201 | RED RADIOCOMUNICACION CONT. 0998 DE 2025. ESE CARMEN EMILIA OSPINA.<br>Servicio de alquiler, enlace y repetición de las señales de Radio, con el fin de optimizar la calidad de comunicaciones vía radio teléfono entre los diferentes Centros de Salud urbano y rural de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.<br>CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2025. | 1.00 | UND | 2,126,050.42 | 2,126,050.42 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Dos millones quinientos treinta mil pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito a Clientes - Cuota No. 001 vence el 2025-12-14 por $ 2,530,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,126,050.42 |
| **IVA 19% Servicios** | 403,949.58 |
| **Total a Pagar** | 2,530,000.00 |

**Observaciones:**
Responsable de IVA - NO somos grandes contribuyentes - Autorretenedor ICA Neiva (Acuerdo 028/2018)
No somos Autorretenedores en RENTA

Favor consignar a la Cuenta Corriente No. 4558-1123449 de Bancolombia a nombre de Centro de Comunicaciones SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094912906 aprobado en 20250627 prefijo FEC desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses**Responsable de IVA - Actividad Económica 7730 Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p. Tarifa Actividad económica 317 Tarifa 4X1000

**CUFE:** 42ef83bcefd5cbdec3969aac874a3bbd85b81cdc2fdb5567d7efd44723f69128da5ae9ad577bb73859cb82f807fd1082

Elaborado por

Firma recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Neiva, 31 de Octubre 2025

**Doctor(a)**
**Sonia Yaneth Cuellar calderón**
**Supervisora contrato N. 0998 del 2025**
**ESE CARMEN EMILIA OSPINA**

**REF: INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES.**

Yo **ADRIANA RAMIREZ AGUIAR** mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. **55.113.665** expedida en Gigante Huila, en mi calidad de representante legal de **CENTRO DE COMUNICACIONES SAS** con **Nit 800.227.275-6**, mediante este escrito me permito presentar el **INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

**Objeto contractual: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ALQUILER, ENLACE Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VÍA RADIO TELÉFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA"**

**Periodo ejecutado:** Del 01 al 31 de Octubre del 2025.

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

| No. | Actividades del contratista | Actividades realizadas | Evidencia aprobada |
|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar el objeto contractual para todas las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina y vehículos de la ESE CEO | Centro de comunicaciones SAS, garantizo durante el periodo informado, que todas las sedes y equipos de radiocomunicaciones de propiedad de la Carmen Emilia Ospina, se encuentren operando con normalidad | Red funcional durante el periodo informado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2** | Prestar el servicio de comunicación con repetidor, de manera autónoma e independiente, de acuerdo a las normas, calidad, exigencias y recomendaciones técnicas propias de su actividad, de conformidad a las especificaciones del servicio y al cronograma de actividades y su respectivo mantenimiento | Se realiza revisión y mantenimiento al equipo repetidor de la red de Carmen Emilia, se verifica potencia, modulación y recepción, evidenciando normal funcionamiento, se hacen pruebas dando operatividad sin novedad. | Red funcional durante el periodo informado. Se anexa reporte de trabajo N. 64034 |
| **3** | Contar con todos los elementos y accesorios necesarios para la buena prestación del servicio. | Durante el periodo se dio cumplimiento a la disponibilidad del servicio, a través de las herramientas de monitoreo de la infraestructura y equipos que nos permite garantizar la estabilidad de las comunicaciones. | Red funcional durante el periodo informado |
| **4** | Contar con personal idóneo para la ejecución de los servicios, debidamente capacitado y con los elementos de protección propios para la labor; el contratista será el único responsable del pago de las obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato. | Centro de comunicaciones SAS, dispuso del personal técnico especializado para brindar el soporte técnico necesario al sistema de radiocomunicaciones, con el fin de garantizar la disponibilidad, operación y funcionamiento permanente del sistema. | Red funcional durante el periodo informado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5** | Presentar colaboración y suministrar toda la información necesaria al interventor, para que pueda ejecutar su función en debida forma | Durante el periodo informado, se mantuvo comunicación constante con el interventor del contrato. | N/A |
| **6** | Realizar pruebas técnicas necesarias que determinen el buen funcionamiento de los equipos | Centro de Comunicación SAS permanentemente monitorea la red con el fin de garantizar el buen funcionamiento de la misma y en cumplimiento al a disponibilidad del servicio | Red funcional durante el periodo informado |
| **7** | El contratista acudirá a prestar sus servicios en horario nocturno, dominicales o festivos cuando se requiera por emergencia o fallas sin costo adicional alguno | Durante el periodo informado no se presentaron novedades de falla de la red. | N/A |
| **8** | Servicio de comunicación mensual con repetidor digital 45 vatios de potencia, 12.5 khz de separación con sus respectivas frecuencias en la banda VHF, cable de antena con sus conectores, fuente cargadora de 25 ampliaciones, filtro dúplex de alto rechazo, baja perdida, incluyendo el arrendamiento en la caseta y servicio eléctrico, instalación de antena alta ganancia. | Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento del equipo repetidor, realizando monitoreo y seguimiento a la red y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo al equipo. | N/A |
| **9** | El contratista acudirá a prestar sus servicios en horario nocturno, dominicales o festivos cuando se requiera por emergencia o fallas sin costo adicional alguno | Centro de Comunicaciones SAS dispone de personal técnico, de forma tal que garantiza la atención inmediata a cualquier novedad que se registre en la red. Durante el periodo informado no se presentaron novedades de falla en la misma. | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10** | Las demás inherentes a la ejecución del contrato. | Centro de Comunicaciones SAS cumplió con las demás actividades inherentes al contrato y las instrucciones impartidas por el interventor del mismo. | N/A |

**VALOR DE PERIODO EJECUTADO N. 01: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE ($2.530.000) IVA INCLUIDO.**

Atentamente,

**ADRIANA RAMIREZ AGUIAR**
**C.C. 55.113.665 Gigante Huila**
**Cargo: Gerente General**

**SONIA YANETH CUELLAR CALDERÓN**
**Supervisora**

N/A

Apoyo a la supervisión N/A

CECOM
CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.
Nit. 800.227.275 - 6

# REPORTE DE TRABAJO

No. 64034

RADIOCOMUNICACIONES [✓] SEGURIDAD ELECTRÓNICA [ ] OTROS [ ]

EMPRESA Carmen Esmeralda Osorio FECHA 23-10-25 HORA INC 8

EQUIPO Repetidor MODELO GR6125 SERIE 447TX72140

MARCA motorola WATIOS 25 watts VOLT. ENT. 13.5 VDC

ANTENA TIPO 4 Dipolos WAT. REF 0.2 DIST. ID N/A

S. TRABAJO Cerro Neiva UBICAC. EQ/MOV. PLACA No. Cerro Neiva

INSTALACIÓN [ ] ALQUILER [ ] MTO. [✓] REPARACIÓN [ ]

FALLA N/A

MOTIVO DE LA FALLA

ORDEN DE SERVICIO No. 2025 REQ No. N/A HORA CIERRE 16

MATERIALES Y/O REPUESTOS: N/A

MISIÓN No. N/A SOLUCIÓN:

Se realiza revision y mantenimiento de Red carmen Esmeralda Repetidora, Se encuentra bien de modulacion, Recepcion y transmision se miden voltajes de la fuente y bateria son estable 13.5 VDC

Se realizan pruebas de funcionamiento.

OBSERVACIONES:

REPT EMPRESA CLIENTE
NOMBRE Sonia Cuellar
CARGO Supervisor
C.C. 55.153.643

REPT CENTRO DE COMUNICACIONES
NOMBRE Andres Triana
CARGO
I.D. 74

Imp. por: GRAFICAS & FORMAS Cel. 320 581 8036 "NEIVA"

Neiva: Cra 9 No. 20 - 13 Tel. 608 875 11 11 - 608 875 4141 Cel. 314 358 3661
Mail: administracion@cecom.co
WWW.CECOM.CO

CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.
Nit. 800.227.275 - 6

# CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE APORTES

Yo, ADRIANA RAMIREZ AGUIAR, identificada con cédula de ciudadanía No.55.113.665 de Gigante (Huila), en calidad de Representante legal, de la sociedad CENTRO DE COMUNICACIONES SAS con Nit 800.227.275-6, bajo la gravedad de juramento manifiesto que a **OCTUBRE** *de 2025* la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales, incluido el pago de nómina y prestaciones sociales del personal que labora en la compañía, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– y las Cajas de Compensación Familiar. De igual manera se está dando cumplimiento con el contrato de Aprendizaje SENA.

Dada en Neiva, a los treinta (30) días de Octubre de 2025.

**ADRIANA RAMIREZ AGUIAR**
CC.55113665
Representante legal

**YAMILED LOSADA CORDOBA**
CC.26424292
Contadora Pública
TP.92944-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A3BDEBF08C74EB6D

**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 **YAMILED LOSADA CORDOBA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 26424292 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 92944-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 27 días del mes de Septiembre 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**
**TARJETA PROFESIONAL**
**DE CONTADOR PUBLICO**

**92944-T**



**YAMILED**
**LOSADA CORDOBA**
**C.C. 26424292**
**RESOLUCION INSCRIPCION 50** **FECHA 2003/04/28**
**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**PRESIDENTE** **102547**
**BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS**

IDEGA

Yamiled Losada C

FIRMA DEL TITULAR **012109**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.424.292
LOSADA CORDOBA
APELLIDOS
YAMILED
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1978
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-JUN-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1900100-50126121-F-0026424292-20050712
0260905193B 02 158696381



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.424.292
LOSADA CORDOBA
APELLIDOS
YAMILED
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1978
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-JUN-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1900100-50126121-F-0026424292-20050712 02609 05193B 02 158696381

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800227275 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CENTRO DE COMUNICACIONES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 9 NO. 20 - 13 | TELÉFONO: | 8751111 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - CECOM |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7992618137** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1883803009 | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 3 | $ 1.014.000 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 3 | $ 2.286.600 |
| 8002530552 | 230901 | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1 | $ 512.000 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 3 | $ 817.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 10 | **$ 4.630.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 7 | $ 941.600 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 3 | $ 196.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 10 | **$ 1.137.800** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8911800082 | CCF32 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 10 | $ 1.137.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 10 | **$ 1.137.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 10 | $ 486.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 10 | **$ 486.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 7.392.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 7.392.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800227275 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | CENTRO DE COMUNICACIONES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCION: | CARRERA 9 NO. 20 - 13 | TELEFONO: | 8751111 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades regularloras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - CECOM |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7992618137 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES octubre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: | MES noviembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1883803009 |

### 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 | 3 | $ 817.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 817.600 | $ 0 | $ 817.600 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 3 | $ 2.287.000 | $ 0 | $ 0 | $ 39.800 | $ 39.800 | $ 0 | $ 0 | $ 2.286.600 | $ 0 | $ 2.286.600 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 3 | $ 1.014.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.014.000 | $ 0 | $ 1.014.000 |
| 239901 | 239901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 512.000 | $ 0 | $ 512.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 4.630.200** | **$ 0** | **$ 4.630.200** |

### 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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 3 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 196.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 196.200 | $ 0 | $ 0 | $ 196.200 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 7 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 941.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 941.600 | $ 0 | $ 0 | $ 941.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.137.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.137.800** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 10 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 466.200 | $ 466.200 | $ 0 | $ 0 | $ 466.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 466.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 466.200** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF32 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 10 | $ 1.137.800 | $ 0 | $ 1.137.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 1.137.800** | **$ 0** | **$ 1.137.800** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| N° | 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 | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 1068851518 | HERNANDEZ ROJAS ANDRES JULIAN | DEPEND | | $ 1.630.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.630.000 | $ 260.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 260.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.630.000 | $ 65.200 | $ 0 | $ 65.200 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.630.000 | $ 17.100 | $ 17.100 | 30 | $ 1.630.000 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 65.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1075209432 | CUROSA CORTES NANCY | DEPEND | | $ 3.190.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 3.190.000 | $ 510.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 510.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.190.000 | $ 127.600 | $ 0 | $ 127.600 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 3.190.000 | $ 222.100 | $ 222.100 | 30 | $ 3.190.000 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 127.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1075249961 | PERDOMO AGUILAR KARLI FERNANDA | DEPEND | | $ 1.723.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.723.500 | $ 275.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 275.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.723.500 | $ 69.000 | $ 0 | $ 69.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.723.500 | $ 16.600 | $ 16.600 | 30 | $ 1.723.500 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 69.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 1075280501 | CUELLAR TRUJILLO LAURA JAVIER | DEPEND | | $ 1.630.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.630.000 | $ 260.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 260.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.630.000 | $ 65.200 | $ 0 | $ 65.200 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.630.000 | $ 17.100 | $ 17.100 | 30 | $ 1.630.000 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 65.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 1075538691 | GUTIERREZ NARDON JULIAN ANDRES | DEPEND | | $ 3.200.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 239901-SKANDIA OBLIGATORIO | 30 | $ 3.200.000 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 512.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.200.000 | $ 128.000 | $ 0 | $ 128.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 3.200.000 | $ 33.500 | $ 33.500 | 30 | $ 3.200.000 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 128.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 55113995 | RAMIREZ AGUIAR ADRIANA | DEPEND | | $ 3.920.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.920.000 | $ 627.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 627.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.920.000 | $ 156.800 | $ 0 | $ 156.800 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 3.920.000 | $ 41.600 | $ 41.600 | 30 | $ 3.920.000 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 156.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 7 | CC 55160089 | RIVERA ANDRADE MARISOL | DEPEND | | $ 7.950.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 7.950.000 | $ 1.272.000 | $ 39.800 | $ 39.800 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.351.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 7.950.000 | $ 318.000 | $ 0 | $ 318.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 7.950.000 | $ 83.000 | $ 83.000 | 30 | $ 7.950.000 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 318.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | CC 55160947 | ROJAS VALDERRAMA MEDALID | DEPEND | | $ 1.923.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.923.500 | $ 307.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 307.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.923.500 | $ 77.000 | $ 0 | $ 77.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.923.500 | $ 20.100 | $ 20.100 | 30 | $ 1.923.500 | SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 77.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800227275 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | CENTRO DE COMUNICACIONES SAS | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCION: | CARRERA 9 NO. 20 - 13 | TELEFONO: | 8751111 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - CECOM |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7992618137 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES octubre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/28 | NUMERO AUTORIZACION: | 1883803009 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 9 | CC 55176036 | POLANCO PARRA NUBIA | DEPEND | | $ 1.423.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.860 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.860 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.423.500 | | $ 14.960 | 30 | $ 1.423.500 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 10 | CC 80213284 | ESCOBAR IBAÑEZ JOSE ALEJANDRO | DEPEND | | $ 1.850.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.850.000 | $ 296.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 296.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.850.000 | $ 74.000 | $ 0 | $ 74.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.850.000 | | $ 19.460 | 30 | $ 1.850.000 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 74.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 7.392.000**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800227275 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CENTRO DE COMUNICACIONES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 9 NO. 20 - 13 | TELÉFONO: | 8751111 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - CECOM |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7992613712** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/10/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1886534606 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 588.800 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 1.606.300 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 624.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 6 | **$ 2.819.100** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 2 | $ 190.600 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 4 | $ 514.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 6 | **$ 704.900** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8911800082 | CCF32 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 4 | $ 425.500 |
| 8915001820 | CCF14 | CCF14-COMFACAUCA | 2 | $ 269.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 6 | **$ 695.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 6 | $ 1.209.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 6 | **$ 1.209.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 5.428.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 5.428.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800227275 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | CENTRO DE COMUNICACIONES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 9 NO. 29 - 13 | TELEFONO: | 8751111 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACION: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - CECOM |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 7992613712 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2025 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaammdd): | | | 20251029 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1886534606 |

### TOTAL APORTES A PENSION

| 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 | 4 | $ 1.606.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.606.300 | $ 0 | $ 1.606.300 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 588.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 588.800 | $ 0 | $ 588.800 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 624.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 624.000 | $ 0 | $ 624.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 2.819.100** | **$ 0** | **$ 2.819.100** |

### 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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 4 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 514.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 514.300 | $ 0 | $ 0 | $ 514.300 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 190.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 190.600 | $ 0 | $ 0 | $ 190.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 704.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 704.900** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 6 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 1.209.700 | $ 1.209.700 | $ 0 | $ 0 | $ 1.209.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 1.209.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.209.700** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF14 | CCF14-COMFACAUCA | 2 | $ 269.800 | $ 0 | $ 269.800 |
| CCF32 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 4 | $ 425.500 | $ 0 | $ 425.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 695.100** | **$ 0** | **$ 695.100** |

### 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 | PENSIONADO | IRA | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1061698507 | CANO MOSQUERA DILBER FERNANDO | DEPEND | | $ 2.840.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.840.000 | $ 454.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 454.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.840.000 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 2.840.000 | | $ 107.700 | 30 | $ 2.840.000 | $CCF14-COMFACAUCA | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1061731795 | PIABA QUIÑONEZ ARLEY | DEPEND | | $ 3.900.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.900.000 | $ 624.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 624.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.900.000 | $ 156.000 | $ 0 | $ 156.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 3.900.000 | | $ 271.500 | 30 | $ 3.900.000 | $CCF14-COMFACAUCA | $ 156.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1075216945 | PEDRAZA MENA OSCAR LUIS | DEPEND | | $ 2.845.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.845.000 | $ 455.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 455.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.845.000 | $ 113.800 | $ 0 | $ 113.800 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 2.845.000 | | $ 196.100 | 30 | $ 2.845.000 | $CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 113.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 1075308640 | ARTUNDUAGA BALDADO BRAULY ALFONSO | DEPEND | | $ 2.430.050 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 27 | $ 2.187.000 | $ 350.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 350.000 | EPS037-NUEVA EPS | 27 | $ 2.187.000 | $ 87.500 | $ 0 | $ 87.500 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 27 | $ 2.187.000 | | $ 152.300 | 27 | $ 2.187.000 | $CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 87.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 1075308640 | ARTUNDUAGA BALDADO BRAULY ALFONSO | DEPEND | | $ 2.430.050 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | 01-03 | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 3 | $ 243.000 | $ 38.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 38.900 | EPS037-NUEVA EPS | 3 | $ 243.000 | $ 9.800 | $ 0 | $ 9.800 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 3 | $ 243.000 | | $ 0 | 3 | $ 243.000 | $CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 7709061 | TRIANA LEYTON EDEDZON ANDRES | DEPEND | | $ 3.680.050 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 3.680.000 | $ 588.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 588.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.680.000 | $ 147.200 | $ 0 | $ 147.200 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 3.680.000 | | $ 256.200 | 30 | $ 3.680.000 | $CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 147.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 7 | CC 7720240 | CALDERON CHILA ALBERTO | DEPEND | | $ 1.923.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.923.500 | $ 307.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 307.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.923.500 | $ 77.000 | $ 0 | $ 77.000 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.923.500 | | $ 133.900 | 30 | $ 1.923.500 | $CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 77.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 5.428.800** |