## INFORME No.9

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | **033** | **DEL AÑO:** | **2025** |
| **CONTRATISTA:** | **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED** | **C.C. / C.E. /NIT No.:** | **901.055.156-5** |
| **OBJETO:** | **SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **01 AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025** | | |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE INFORME | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| $ 1.288.368.800,00 | | | $ 1.288.368.800,00 | |
| | $ 164.157.100,00 | ENERO | $ 1.124.211.700,00 | FVCO 786 |
| | $ 147.979.900,00 | MARZO | $ 976.231.800,00 | FVCO 804 |
| | $ 164.157.100,00 | MARZO | $ 812.074.700,00 | FVCO 810 |
| | $ 159.179.500,00 | MAYO | $ 652.895.200,00 | FVCO 823 |
| | $ 164.157.100,00 | JUNIO | $ 488.738.100,00 | FVCO 834 |
| | $ 159.179.500,00 | JUNIO | $ 329.558.600,00 | FVCO 846 |
| | $ 164.157.100,00 | AGOSTO | $ 165.401.500,00 | FVCO 860 |
| $ 322.092.200,00 | ADICIÓN Y PRÓRROGA | | $ 487.493.700,00 | |
| | $ 164.157.100,00 | AGOSTO | $ 323.336.600,00 | FVCO 871 |
| $ 322.092.200,00 | ADICIÓN Y PRÓRROGA | | $ 645.428.800,00 | |
| | $ 99.552.000,00 | NOVIEMBRE | $ 545.876.800,00 | FVCO 896 |

## COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | Prestar los servicios especializados de lunes a domingo para el análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, | X | | | | Se adjunta:<br><br>Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio), según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE. | | | | | censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno. |
| 2 | Prestar servicios especializados en el área de unidad de cuidados intensivos las 24 horas los 7 días de la semana presencial, como médico especialista. Incluye: Realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE | X | | | | Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno |
| 3 | Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando lo tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la | X | | | | Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos _Productividad |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional. | | | | | |
| 4 | Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia. | | | | x | No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte. |
| 5 | Reportar mensualmente el análisis y cierre de los casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente. | x | | | | Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente. |
| 6 | Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.<br>• Participación en comités: comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente.<br>• Apoyo a la gestión académica del personal en formación. | x | | | | Se adjunta:<br>Actas adjuntas de participación. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.<br><br>Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes. | X | | | | Se adjunta:<br><br>Actas adjuntas de participación |
| 8 | Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio. | Durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.<br><br>• La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad. | X | | | | Se adjunta:<br><br>Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión |
| 9 | Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno de la especialidad. | Durante el periodo comprendido del 01 al 18 de septiembre del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la Unidad la gestión del cargue de indicadores. | **X** | | | | Intranet:<br>\\Hsrtunclu\Formatos_Productividad |
| 10 | Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio. | No fue requerida para el periodo | | | | x | No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte. |

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

## EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 033 DE 2025

## HACE CONSTAR:

Que, **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el 01 al 18 de septiembre del año 2025.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | X | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | X | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | X | |

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($ 99.552.000.00)** M/CTE.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
**SUPERVISOR**

**JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA**
**COORDIANDOR ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Reviso: Maria Alejandra Paez Pinilla- Revisión aspecto financiero
Elaboró: Yaneth Rodríguez Vega – P. Universitario
**C.C. Carpeta del contrato**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

## INFORME DE ACTIVIDADES No 09 DEL CONTRATO No. 033 DE 2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | 033 DE 2025 | **DEPENDENCIA** | **(Coordinador Atención Hospitalaria)** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED | **CEDULA** | 901.055.156 |

| | |
|---|---|
| **MES DEL REPORTE** | 01 AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 |

### BALANCE FINANCIERO

| ÍTEM | VALOR |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 1.288.368.800,00 |
| **ADICIONES** | $ 644.184.400,00 |
| **SALDO EJECUTADO** | $ 1.287.124.400,00 |
| **VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA** | $ 99.552.000,00 |
| **SALDO A EJECUTAR** | $ 545.876.800,00 |

| | |
|---|---|
| **HORAS EJECUTADAS** | 720 – 30 TOTAL A COBRAR **690** horas total PISO 4 Y 222 horas PISO 5, 48 horas; a). Coordinación b). Gestión Guías y documentos institucionales. C. Actividades Asociadas a la gestión d). Gestión Seguridad del Paciente. Valor Hora $103.700 |
| **OBSERVACIONES:** | |

### VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL SUPERVISOR | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDADES PACTADAS *** | **ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES** | **VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)** | | | | **FUENTE DE VERIFICACIÓN** |
| | | | T (1) | P (2) | N (3) | NA (4) | |
| 1 | **REVISTA.** Prestar los servicios especializados de lunes a domingo para el análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio), según agendamiento y listado de turnos de la | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE. | X | | | | Se adjunta:<br><br>Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | | | | | | |
| 2 | **TURNO UCI.** Prestar servicios especializados en el área de unidad de cuidados intensivos las 24 horas los 7 días de la semana presencial, como médico especialista. Incluye: Realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE | X | | | | Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno |
| 3 | **INTERCONSULTAS.** Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando lo tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional. | X | | | | Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad |
| 4 | **APOYO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA.** Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia. | | | | X | No aplica para el periodo comprendido entre el 01 de SEPTIEMBRE al 18 de SEPTIEMBRE del año 2025, anexa certificada del servicio de auditoria médica |
| 5 | **GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Reportar mensualmente el análisis y cierre de los casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos. | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente. | X | | | | Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente. |
| 6 | Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones | Durante el 01 al 18 de Septiembre de | X | | | | Se adjunta: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno. | año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.<br><br>• Participación en comités: Comité estratégico, comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente.<br><br>• Apoyo a la gestión académica del personal en formación. | | | | | Actas adjuntas de participación. |
| 7 | **GESTION GUIAS Y DOCUMENTOS.** Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico. | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.<br><br>Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes. | | | | | Se adjunta:<br><br>Actas adjuntas de participación |
| 8 | Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio. | Durante el 01 al 18 de Septiembre de año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.<br><br>• La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad. | X | | | | Se adjunta:<br><br>Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión |
| 9 | Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe | Durante el periodo comprendido del 01 al 18 de Septiembre de año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la | X | | | | Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ser incluida en las listas de turno de la especialidad. | Unidad la gestión del cargue de indicadores. | | | | | |
| 10 | Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio. | No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte | | | | X | No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte |

**VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)**

| PERIODO DE PAGO (MES) | VALOR PAGO PLANILLA ($) |
|---|---|
| AGOSTO-25 | **$ 3.677.000** |
| AGOSTO-25 | **$ 7.497.400** |
| AGOSTO-25 | **$ 2.390700** |
| AGOSTO-25 | **$1.060.600** |
| AGOSTO-25 | **$3.269.200** |
| AGOSTO-25 | **$4.201.500** |
| AGOSTO-25 | **$4.151.700** |
| AGOSTO-25 | **$4.146.100** |

En Tunja,

**GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS**
**CONTRATISTA Representante Legal**

**Revisó:**

**ALBERTO VELANDIA ESCOBAR – Coordinador Unidad de Cuidado Intensivo**

**JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA (Coordinador Atención Hospitalaria)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7186270 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS ALFREDO MORALES BALDION |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | TV 4 63B 53 | TELÉFONO: | 7627184 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7980504063 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1726702011 |

### 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 | $ 1.842.100 | $ 0 | $ 0 | $ 57.600 | $ 57.600 | $ 0 | $ 0 | $ 1.957.300 | $ 0 | $ 1.957.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 1.957.300** | **$ 0** | **$ 1.957.300** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.439.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.439.200 | $ 0 | $ 0 | $ 1.439.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.439.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.439.200** |

### 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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 280.500 | $ 280.500 | $ 0 | $ 0 | $ 280.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 280.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 280.500** |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 13718692 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ERWIN FERNANDO BERMUDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 17 #1A-20 | TELÉFONO: | 7725263 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, sin internació |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - FERNANDO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7982666974 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/08/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1734650894 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 2.080.000 | $ 0 | $ 0 | $ 65.000 | $ 65.000 | $ 0 | $ 0 | $ 2.210.000 | $ 0 | $ 2.210.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 2.210.000** | **$ 0** | **$ 2.210.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.625.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.625.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.625.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.625.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.625.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 316.700 | $ 316.700 | $ 0 | $ 0 | $ 316.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 316.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 316.700** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES INT | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 13718692 | BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 13.000.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 230201-PROTECCION | 30 | $ 13.000.000 | $ 2.080.000 | $ 65.000 | $ 65.000 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 2.210.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 13.000.000 | $ 1.625.000 | $ 0 | $ 1.625.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 13.000.000 | $ 13718692 | $ 316.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 4.151.700**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7181760 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS | FONSECA CARDENAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 75 N 1A-15 ESTE | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7984842982 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 17 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/09/29 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1811037414 | | |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 1.620.300 | $ 0 | $ 0 | $ 50.700 | $ 50.700 | $ 17.400 | $ 1.200 | $ 1.721.700 | $ 18.600 | $ 1.740.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 1.721.700** | **$ 18.600** | **$ 1.740.300** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.265.900 | $ 0 | $ 13.600 | $ 0 | $ 1.265.900 | $ 13.600 | $ 0 | $ 1.279.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.265.900** | **$ 13.600** | **$ 0** | **$ 1.279.500** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 246.700 | $ 246.700 | $ 2.700 | $ 0 | $ 249.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 246.700** | **$ 2.700** | **$ 0** | **$ 249.400** |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 7181760 | FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 10.566.950 | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL – PENSION | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 230201-PROTECCION | 30 | $ 10.126.661 | $ 1.620.300 | $ 50.700 | $ 50.700 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.721.700 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 10.126.661 | $ 1.265.900 | $ 0 | $ 1.265.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 10.126.661 | $ 7181760 | $ 246.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 3.269.200**

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-19352069 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-09-06 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-09-15 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-09-08 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-08 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-08 |
| NÚMERO PLANILLA: | 34639526 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 34639526 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MIN002 | 901037316 | MIN002 - ADRES | 1 | $ 7.100.349 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 887.600 | $ 887.600 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 7.100.349 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 173.000 | $ 173.000 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.060.600 | $ 1.060.600 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 16/10/2025 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7095195 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | AVENIDA COLON N 27-87 | TELÉFONO: | 7453000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7983899816 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2025 | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/09/16 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1781596026 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.197.600 | $ 0 | $ 0 | $ 37.500 | $ 37.500 | $ 0 | $ 0 | $ 1.272.600 | $ 0 | $ 1.272.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 1.272.600** | **$ 0** | **$ 1.272.600** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 935.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 935.700 | $ 0 | $ 0 | $ 935.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 935.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 935.700** |

### 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 | $ 182.400 | $ 182.400 | $ 0 | $ 0 | $ 182.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 182.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 182.400** |

### 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 | INT | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 7095195 | TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 17.153.140 | | | | NO | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 7.484.923 | $ 1.197.600 | $ 37.500 | $ 37.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.272.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 7.484.923 | $ 935.700 | $ 0 | $ 935.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 7.484.923 | $ 7095195 | $ 182.400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 2.390.700**

Planilla Pagada

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 7218547 | | VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 12 20 64 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7430118 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 9492641846 | 9492641846 | I | 2025/09/10 | 2025/09/30 | BANCO DE BOGOTA | 20 | $7,497,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 7218547 | VELANDIA JULIO | 25-14 | 30 | $23,038,948 | $3,962,800 | EPS037 | 30 | $23,038,948 | $2,879,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $23,038,948 | $561,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $23,038,948 | $3,962,800 | | | $23,038,948 | $2,879,900 | | | $0 | $0 | | | $23,038,948 | $561,300 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,962,800 | $50,000 | $0 | $4,012,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $3,962,800 | $50,000 | $0 | $4,012,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $561,300 | $7,100 | $0 | $568,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $561,300 | $7,100 | $0 | $568,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,879,900 | $36,300 | $0 | $2,916,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $2,879,900 | $36,300 | $0 | $2,916,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $7,404,000 | $93,400 | $0 | $7,497,400 |



2025/09/30 02:39 PM

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52869371 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2025-08 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 24 | 2.174.500 | 32.600 | 2.207.100 |
| Período salud: | 2025-08 | EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | 24 | 1.598.800 | 23.900 | 1.622.700 |
| Planilla Nro.: | 35008811 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 24 | 311.600 | 4.700 | 316.300 |
| Clase de aportante: | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| Fecha transacción: | 2025-10-09 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | BANCO CAJA SOCIAL | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 1841813840 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | | | $ 4.146.100 |

PAGADO