## 8. PLANILLAS DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA INTERVENTORÍA.

SOI | Pagos Seguridad Social

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 39691684 |
| N SOCIAL: | | | CLAUDIA ALICIA ALFARO DE LOS RIOS |
| IO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| | CRA 18 N° 116-24 | TELÉFONO: | 2145198 |
| : | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades de arquitectura e ingeniería y otras |
| ENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7993240650 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1978354522 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.165.500 | $ 0 | $ 0 | $ 36.500 | $ 36.500 | $ 0 | $ 0 | $ 1.238.500 | $ 0 | $ 1.238.500 |
| | | | | | | | | | $ 1.238.500 | $ 0 | $ 1.238.500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS001-ALIANSALUD S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 910.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 910.500 | $ 0 | $ 0 | $ 910.500 |
| | | | | | | | | | | | | $ 910.500 | $ 0 | $ 0 | $ 910.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | |
| 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 38.100 | $ 38.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 38.100 |
| | | | | | | | | | $ 38.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 38.100 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| MBRES | 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 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 |
| ECTO DE RIOS UDIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 7.283.903 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 7.283.903 | $ 1.165.500 | $ 36.500 | $ 36.500 | $ 0 | $ 0 | Norma | $ 1.238.500 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 7.283.903 | $ 910.500 | $ 0 | $ 910.500 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 7.283.903 | $ 39691684 | $ 38.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 2.187.100**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACIÓN: | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | 901935696 |
| ÓN SOCIAL: | | | CONSORCIO CPS ALDEIC |
| IPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| TE: | CRA 18 116 24 | TELÉFONO: | 6379689 |
| : | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| SENTACIÓN: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de arquitectura e ingeniería y otras |
| IONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | UNICO | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7993429508 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 198280459 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 1 | $ 430.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 430.100 | $ 0 | $ 430.100 |
| 230201- PROTECCION | 1 | $ 806.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 806.400 | $ 0 | $ 806.400 |
| | | | | | | | | | $ 1.236.500 | $ 0 | $ 1.236.500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| 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-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 107.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 107.600 | $ 0 | $ 0 | $ 107.600 |
| EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 201.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.600 | $ 0 | $ 0 | $ 201.600 |
| | | | | | | | | | | | | $ 309.200 | $ 0 | $ 0 | $ 309.200 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 2 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 537.900 | $ 537.900 | $ 0 | $ 0 | $ 537.900 |
| | | | | | | | | $ 537.900 | $ 0 | $ 0 | $ 537.900 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| CCF50-COMFENALCO TOLIMA | 2 | $ 309.200 | $ 0 | $ 309.200 |
| | | $ 309.200 | $ 0 | $ 309.200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | PENSIONADO | NOVEDADES: ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARGAS ORALES LIAN OUARDO | DEPEND | | $ 2.688.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUE CRUZ DEPEND BE LUIS | | | $ 5.040.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.688.000 | $ 430.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Norma | $ 430.100 |
| 230201-PROTECCION | 30 | $ 5.040.000 | $ 806.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Norma | $ 806.400 |

| SEGURIDAD SOCIAL – SALUD: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.688.000 | $ 107.600 | $ 0 | $ 107.600 |
| EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 5.040.000 | $ 201.600 | $ 0 | $ 201.600 |

| SEGURIDAD SOCIAL – ARP: ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 2.688.000 | $ | $ 187.100 |
| 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 5.040.000 | $ | $ 350.800 |

| PARAFISCALES: IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.688.000 | CCF50-COMFENALCO TOLIMA | $ 107.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| $ 5.040.000 | CCF50-COMFENALCO TOLIMA | $ 201.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 2.392.800**

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 78795367 | TEOFILO CARLOS YIDI VILLARREAL | | AV CALLE 80 # 75-20 OFI 201 | 3193962597 | eyhingenieria_admon@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 01/12/2025 | 91940930 | $770.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 325.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 325.000 | 1 |

**TOTALES PENSION**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 416.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 416.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 13.600 | | | | 13.600 | 0 | 0 | 13.600 | | | 136 | 13.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 15.600 | 0 | 0 | 15.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 325.000 | 325.000 |
| Pensión | 1 | 416.000 | 416.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.600 | 13.600 |
| CCF | 1 | 15.600 | 15.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 770.200 | 770.200 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79795367 | TEOFILO CARLOS YIDI VILLARREAL | AV CALLE 80 # 75-26 OFI 201 | 3193962597 | eyhingenieria_admon@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 01/12/2025 | 91940930 | $770,200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Subtipo Cotiz. especial | Extranjero | IGE | IRT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Corrección | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 79795367 | YIDI VILLARREAL TEOFILO CARLOS | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2,600,000 | 416,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2,600,000 | 325,000 | 14-11 | 2,600,000 | 1 | 13,600 | CCF24 | 2,600,000 | 15,600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51936744 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA ESPERANZA RIVEROS ORTIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 65A # 17 - 56 | TELÉFONO: | 7731989 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7993613309** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1975478662 |

**NOVEDADES**

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

Planilla Pagada

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 320.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 320.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 250.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 250.000** |

Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 570.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 570.000** |

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que MARCO AURELIO MURCIA FIGUEROA identificado(a) con CC 1083912902 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

| Periodo | | Clave | | Planilla | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Tipo | Fecha Pago | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 2025-11 | 2025-12 | 1972418420 | 9495810200 | E | 2025-12-01 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Riesgo | Administradora | Días | Tarifa | IBC | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP | PORVENIR | 30 | 16% | $3,264,000 | $522,300 |
| ARL | COLPATRIA ARP | 30 | 6.96% | $3,264,000 | $227,200 |
| CCF | COMFACA | 30 | 4% | $3,264,000 | $130,600 |
| EPS | SANITAS | 30 | 4% | $3,264,000 | $130,600 |

Este certificado se expide el día 2025-12-16 a las 03:41.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1054683430

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ALDEIC SAS BIC | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 901529306 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CRA 18 116 24 | Teléfono | 2145198 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de arquitectura e ingeniería |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 001 - BOGOTA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7997412588** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/02 |
| Número Autorización | 1976091899 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | SERGIO STEVEN | Apellidos | GUARIN CALDAS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1054683430 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| Salario Básico | $ 3.000.000 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Dias | 30 | IBC | $ 3.000.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 480.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 480.000** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | EPS017-FAMISANAR |
| Dias | 30 | IBC | $ 3.000.000 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 120.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 120.000** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 30 | IBC | $ 3.000.000 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 15.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF21-CAFAM | 30 | 4,000 % | $ 3.000.000 | $ 120.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 735.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80006973

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ALDEIC SAS BIC | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 901529306 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CRA 18 116 24 | Teléfono | 2145198 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de arquitectura e ingeniería |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 001 - BOGOTA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7997412588** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/02 |
| Número Autorización | 1976091899 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOHN JAIRO | Apellidos | TELLEZ SERNA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 80006973 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| Salario Básico | $ 1.550.000 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230201- PROTECCION | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.550.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 248.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 248.000** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS017-FAMISANAR | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.550.000 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 62.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 62.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.550.000 |
| Clase de Riesgo | V | Tarifa | 6,960 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 107.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF21-CAFAM | 30 | 4,000 % | $ 1.550.000 | $ 62.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 479.900** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80372672

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ALDEIC SAS BIC | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 901529306 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CRA 18 116 24 | Teléfono | 2145198 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de arquitectura e ingeniería |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 001 - BOGOTA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7997412588** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/02 |
| Número Autorización | 1976091899 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ALEXANDER | Apellidos | VILLALBA CASTIBLANCO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 80372672 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| Salario Básico | $ 2.075.000 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230301-PORVENIR | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.075.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 332.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 332.000** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A. | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.075.000 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 83.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 83.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.075.000 |
| Clase de Riesgo | V | Tarifa | 6,960 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 144.500** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF21-CAFAM | 30 | 4,000 % | $ 2.075.000 | $ 83.000 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 642.500** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80802932

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ALDEIC SAS BIC | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 901529306 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CRA 18 116 24 | Teléfono | 2145198 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de arquitectura e ingeniería |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 001 - BOGOTA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7997412588** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/02 |
| Número Autorización | 1976091899 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LUIS ALBERTO | Apellidos | RAMIREZ ZAMORA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 80802932 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| Salario Básico | $ 1.423.500 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230201- PROTECCION | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.423.500 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 227.800 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 227.800** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS037-NUEVA EPS | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.423.500 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 57.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 57.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.423.500 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 7.500** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF21-CAFAM | 30 | 4,000 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 349.300** |
|---|---|

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CPS INFRAESTRUCTURAS COLOMBIA SAS**
**NIT. 901.314.825-6**

**CERTIFICA QUE:**

Yo Francisco Calvo Manzano Palacios Representante Legal de CPS INFRAESTRUCTURAS COLOMBIA SAS Conforme a lo establecido por la ley 789 de 2002 articulo 5 y la ley 1150 de 2007 articulo 23, de manera integral especifica en cada uno de los artículos todo lo relacionado a la obligación de las empresas con respecto al pago de seguridad social y parafiscales, así como también en todo lo relacionado a obligaciones laborales contractuales, pagos de salarios, honorarios y prestaciones sociales; certifico que la empresa CPS INFRAESTRUCTURAS COLOMBIA SAS, cumple a cabalidad lo estipulado haciendo efectivo el pago de los susodichos en las fechas fijadas por la ley y nos encontramos a paz y salvo con los pagos de los últimos seis (6) meses.

Se expide a los diez (10) día del mes de diciembre de 2025

**FRANCISCO CALVO MANZANO PALACIOS**
Representante Legal
C.E. 551163

# CONSORCIO CPS-ALDEIC
# NIT. 901.935.686-3

**CERTIFICACION DE PARAFISCALES**

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2.025

**REFERENCIA:** Certificación Aportes

Respetados Señores:

La Sra. **Claudia Alicia Alfaro De Los Rios**, obrando en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO CPS-ALDEIC con NIT 901.935.686-3, me permito certificar que el CONSORCIO CPS-ALDEIC ha cumplido con su obligación de pagar los aportes parafiscales cumplidamente durante el año 2.025 y al 10 de diciembre de 2.025, se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

**CLAUDIA ALICIA ALDARO DE LOS RIOS**
C.C. N° 39.691.684
R/L
**CONSORCIO CPS-ALDEIC**

# ALDEIC SAS BIC
# NIT. 901.529.306-9

**CERTIFICACION DE PARAFISCALES**

Bogotá D.C., 10 diciembre de 2.025

**REFERENCIA:** Certificación Aportes

Respetados Señores:

La Sra. **CLAUDIA ALICIA ALFARO DE LOS RIOS**, obrando en mi condición de Representante Legal del ALDEIC SAS BIC con NIT 901.529.306-9, me permito certificar que la empresa ALDEIC SAS BIC ha cumplido con su obligación de pagar los aportes parafiscales cumplidamente durante el año 2.025 y al 10 de diciembre de 2.025, se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgosprofesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

**CLAUDIA ALICIA ALDARO DE LOS RIOS**
C.C. Nº 39.691.684
R/L
**ALDEIC - SAS BIC**