FORMATO DE PAGO PARCIAL No. 02

PROCESO DE SELECCIÓN	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA BAJO LA CAUSAL CONTEMPLADA EN EL LITERAL C DEL NUMERAL 4 DEL ARTICULO SEGUNDO DE LA LEY 1150 DEL 2007
CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO Nº 328 DEL 2025
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS Y SUMINISTRO PARA EL FORTALECIMIENTO A GRUPOS ÉTNICOS AYATAJIRRAWA DIRIGIDOS A LAS COMUNIDADES UBICADAS EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA, MEDIANTE ACCIONES COMUNITARIAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA, DESDE UN ENFOQUE CULTURAL PROPIO DEL TERRITORIO.**
CONTRATISTA	LA I.P.S.I. PALAIMA
NIT	900185729-9
REPRESENTANTE LEGAL	TENILDA LEDEZMA ALVAREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	40.881.012 EXPEDIDA EN MAICAO – LA GUAJIRA
DIRECCIÓN	CLL 13ª N10B-45 URIBIA LA GUAJIRA
EMAIL	**ipsipalaimagerencia@hotmail.com**
VALOR INICIAL	**MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS ($ 1.523.849.000,45) M/L.**
VALOR MODIFICATORIO	**MIL QUINIENTOS TRES MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.503.204.258,76) M/L**
PLAZO INCIAL	**TRES (3) MESES**
PLAZO MODIFICATORIO	**DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO.**
FORMA DE PAGO	*El Municipio pagará el COMPONENTE DE SERVICIOS DEL CONTRATO, que corresponde a un valor de* ***QUINIENTOS VEINTIDÓS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS ($ $522.774.258,76) M/L****, mediante dos (2) pagos mensuales iguales vencidos, cada uno por un valor de* ***CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS ($ 181.139.666,81) M/L****, y un último pago por los 25 días restantes de ejecución, por la suma de* ***CIENTO SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($160.494.925,14) M/L,*** *previa presentación de los informes mensuales y final de actividades. Estos informes deberán incluir evidencias fotográficas de las jornadas realizadas, registros de asistencia y demás documentos que demuestren la ejecución del proyecto conforme a los términos acordados. Además, se requerirá el recibo a satisfacción de parte del supervisor del contrato.* ***En lo referente a los insumos del kit a entregar,*** *este COMPONENTE corresponde a un valor de* ***NOVECIENTOS OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($ 980.430.000) M/L,*** *El* pago se realizará por las cantidades entregadas en el periodo de cobro, con independencia del periodo de su causación, acorde a los valores que quedaron establecidos en el Anexo del Contrato, y hasta concurrencia del

	1. *Previo ingreso y egreso de Almacén Municipal de los mismos, por lo que a la cuenta debe anexarse el acta de ingreso y egreso.* 2. *Informe a satisfacción del supervisor del contrato.* 3. *Factura de cobro del componente de suministro* 4. *Certificado a satisfacción de los bienes entregados en el periodo, suscrito por el supervisor designado.* 5. *Constancia de estar a paz y salvo con la seguridad social por parte del contratista, en caso de ser persona jurídica, ó planilla de pago del último mes, en caso de ser persona natural. En cada caso, y si a ello hubiere lugar, adjuntar soporte de los aportes parafiscales si a ello hubiere lugar.* Para el pago final de este componente se requerirá de manera adicional contar con el recibo a satisfacción de la totalidad de las entregas por parte de los beneficiarios, de lo cual igualmente deberá existir evidencia en físico con registros fotográficos. **PARAGRAFO PRIMERO.** El Contratista para cada factura deberá presentar las póliza debidamente aprobadas y vigentes de acuerdo a lo señalado en el contrato; deberá acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de acuerdo con la Ley. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El municipio de Uribia pagará al CONTRATISTA dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación de las respectivas facturas de cobro por parte del Contratista, en la Secretaría de Hacienda, una vez recibida estas (factura) a entera satisfacción del supervisor designado.
PAGO DE ACTA PARCIAL 02	CIENTO OCHENTA Y UN MILLON CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESNTA Y SIETE ($181.139.667)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	021 DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	015 DE 01 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	07 DE OCTUBRE DE 2025
PERIODO DE PAGO	07 DE NOVIEMBRE AL 06 DE DICIEMBRE

Para constancia firman los que en ella intervinieron:

NEREIDA OLIDEY HENRIQUEZ GÓMEZ Secretaria de Asuntos Indígenas Municipal.	**TENILDA LEDEZMA ALVAREZ** **CC40.881.012 Maicao- La Guajira** **Representante Legal**

ALCALDIA MUNICIPAL
URIBIA GUAJ.
SECRETARIA DE HACIEND.
RECIBIDO:
FECHA: 28 | Dic | 2025
HORA: 10:30 pm
R: 20251298 89.

ACTA PARCIAL No 02

PROCESO DE SELECCIÓN	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA BAJO LA CAUSAL CONTEMPLADA EN EL LITERAL C DEL NUMERAL 4 DEL ARTICULO SEGUNDO DE LA LEY 1150 DEL 2007
MINUTA DE RESPALDO No:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO Nº 328 DEL 2025
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS Y SUMINISTRO PARA EL FORTALECIMIENTO A GRUPOS ÉTNICOS AYATAJIRRAWA DIRIGIDOS A LAS COMUNIDADES UBICADAS EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA, MEDIANTE ACCIONES COMUNITARIAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA, DESDE UN ENFOQUE CULTURAL PROPIO DEL TERRITORIO.
CONTRATISTA	LA I.P.S.I. PALAIMA
REPRESENTANTE	TENILDA LEDEZMA ALVAREZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	40.881.012 EXPEDIDA EN MAICAO – LA GUAJIRA
NIT	901709551-1
DIRECCIÓN	CLL 13ª N10B-45 URIBIA LA GUAJIRA
TELÉFONO	**6057177282**
EMAIL	**ipsipalaimagerencia@hotmail.com**
VALOR INICIAL	**MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS ($ 1.523.849.000,45) M/L.**
VALOR MODIFICATORIO	**MIL QUINIENTOS TRES MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.503.204.258,76) M/L**
PLAZO	**TRES (3) MESES**
PLAZO MODIFICATORIO	**DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO.**

En Uribía, Departamento de La Guajira, a los Dieciocho (18) días del Mes de Diciembre del 2025, se reunieron en las oficinas de Secretaria de Asuntos Indígenas Municipal, La señora **NEREIDA OLIDEY HENRIQUEZ GÓMEZ,** como Secretaria de Asuntos Indígenas Municipal, y el Señora **TENILDA LEDEZMA ALVAREZ** identificado con Cédula de Ciudadanía N.º 40.881.012 expedida en Maicao, la Guajira , Representante Legal **LA I.P.S.I. PALAIMA,** Identificada con **N.I.T.:** 900.185.729-9 en calidad de CONTRATISTA con el fin de elaborar el **Acta Parcial No. 02** del Contrato referente.

CONCEPTO	VALOR
Valor del Contrato Inicial	$1.523.849.000,45
Valor del Contrato Final	$1.503.204.258,76
Valor del Anticipo	$751.602.129.00
Amortización Acta parcial 02	$ 90.569.834,00
Valor Componente Servicio Acta Parcial 01	$181.139.667,00
Valor Componente Servicios Acta Parcial 02	$181.139.667,00
Saldo Pendiente Por Pagar	$570.462.461,76

Para constancia firman los que en ella intervinieron:

NEREIDA OLIDEY HENRIQUEZ GÓMEZ Secretaria de Asuntos Indígenas Municipal.	**TENILDA LEDEZMA ALVAREZ** **CC40.881.012 Maicao- La Guajira** **Repreentante Legal**

FORMATO DE PAGO PARCIAL No. 02

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS
NIT. 892.115.155-4

LA SUSCRITA SECRETARIA DE ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que LA I.P.S.I. PALAIMA **N.I.T.:** 900.185.729-9, hizo entrega parcial N° 02 del COMPONENTE DE SERVICIOS CONTRATO ELECTRÓNICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO **Nº 328 DEL 2025**, CON RECURSOS DEL RESGUARDO INDIGENA, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE URIBIA., **cuyo** Objeto es**: PRESTAR SERVICIOS Y SUMINISTRO PARA EL FORTALECIMIENTO A GRUPOS ÉTNICOS AYATAJIRRAWA DIRIGIDOS A LAS COMUNIDADES UBICADAS EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA, MEDIANTE ACCIONES COMUNITARIAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA, DESDE UN ENFOQUE CULTURAL PROPIO DEL TERRITORIO.**. Correspondiente al periodo de 07 de Noviembre al 06 de Diciembre

Fueron recibidos de conformidad al objeto contractual según informe adjunto.

Para mayor constancia, se firma la presente en Uribia, Departamento de La Guajira, a los Dieciocho (18) días de mes de Diciembre 2025.

NEREIDA OLIDEY HENRIQUEZ GÓMEZ
SECRETARIA DE ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL.

	ALCALDÍA DE URIBIA LA GUAJIRA	**VERSIÓN**	2020
	NIT: 892-115-155-4	**FECHA DE ELABORACIÓN**	18/12/2025
	FORMATO: INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS		

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO Nº 328 DEL 2025			
CONTRATO	***X***	***CONVENIO***	
INFORME PARCIAL	***X***	***INFORME FINAL***	

1. **DATOS GENERALES**	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA BAJO LA CAUSAL CONTEMPLADA EN EL LITERAL C DEL NUMERAL 4 DEL ARTICULO SEGUNDO DE LA LEY 1150 DEL 2007
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO Nº 328 DEL 2025**
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO N.º 328 DEL 2025
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	NEREIDA OLIDEY HENRIQUEZ GOMEZ Secretaria de asuntos indígenas uriba.
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	328 DE 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	01 DE OCTUBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	**PRESTAR SERVICIOS Y SUMINISTRO PARA EL FORTALECIMIENTO A GRUPOS ÉTNICOS AYATAJIRRAWA DIRIGIDOS A LAS COMUNIDADES UBICADAS EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA, MEDIANTE ACCIONES COMUNITARIAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA, DESDE UN ENFOQUE CULTURAL PROPIO DEL TERRITORIO.**
CONTRATISTA	LA I.P.S.I. PALAIMA
NIT/CC	900185729-9
REPRESENTANTE LEGAL	**TENILDA LEDEZMA ALVAREZ**
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	**CC40.881.012 Maicao- La Guajira**
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	**MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS ($ 1.523.849.000,45) M/L.**
VALOR MODIFICARIO	**MIL QUINIENTOS TRES MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.503.204.258,76) M/L**
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	*El Municipio pagará el COMPONENTE DE SERVICIOS DEL CONTRATO, que corresponde a un valor de* ***QUINIENTOS VEINTIDÓS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS ($ $522.774.258,76) M/L****, mediante dos (2) pagos mensuales iguales vencidos, cada uno por un valor de*

	***CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS ($ 181.139.666,81) M/L**, y un último pago por los 25 días restantes de ejecución, por la suma de **CIENTO SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($160.494.925,14) M/L,** previa presentación de los informes mensuales y final de actividades. Estos informes deberán incluir evidencias fotográficas de las jornadas realizadas, registros de asistencia y demás documentos que demuestren la ejecución del proyecto conforme a los términos acordados. Además, se requerirá el recibo a satisfacción de parte del supervisor del contrato.* ***En lo referente a los insumos del kit a entregar,** este COMPONENTE corresponde a un valor de **NOVECIENTOS OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($ 980.430.000) M/L,** El* pago se realizará por las cantidades entregadas en el periodo de cobro, con independencia del periodo de su causación, acorde a los valores que quedaron establecidos en el Anexo del Contrato, y hasta concurrencia del valor total del suministro. Se requerirá para el pago de los elementos correspondientes a los kits de dotación: 6. *Previo ingreso y egreso de Almacén Municipal de los mismos, por lo que a la cuenta debe anexarse el acta de ingreso y egreso.* 7. *Informe a satisfacción del supervisor del contrato.* 8. *Factura de cobro del componente de suministro* 9. *Certificado a satisfacción de los bienes entregados en el periodo, suscrito por el supervisor designado.* 10. *Constancia de estar a paz y salvo con la seguridad social por parte del contratista, en caso de ser persona jurídica, ó planilla de pago del último mes, en caso de ser persona natural. En cada caso, y si a ello hubiere lugar, adjuntar soporte de los aportes parafiscales si a ello hubiere lugar.* Para el pago final de este componente se requerirá de manera adicional contar con el recibo a satisfacción de la totalidad de las entregas por parte de los beneficiarios, de lo cual igualmente deberá existir evidencia en físico con registros fotográficos. **PARAGRAFO PRIMERO.** El Contratista para cada factura deberá presentar las póliza debidamente aprobadas y vigentes de acuerdo a lo señalado en el contrato; deberá acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de acuerdo con la Ley. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El municipio de Uribia pagará al CONTRATISTA dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación de las respectivas facturas de cobro por parte del Contratista, en la Secretaría de Hacienda, una vez recibida estas (factura) a entera satisfacción del supervisor designado.
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO INICIAL	TRES MESES
PLAZO DEL CONTRATO FINAL	**DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO**
FECHA DE INICIO	07 de OCTUBRE DE 2025
FECHA FINAL	31 DE DICIEMBRE DE 2025
GARANTÍAS	**47-44-101032586**
APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS N°	07 DE OCTUBRE DE 2025

SUPERVISIÓN	NOMBRE	NEREIDA OLIDEY HENRIQUEZ GÓMEZ
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	01 DE OCTUBRE DE 2025

1. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	021 DE 21 DE SEPTIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	015 DE 01 DE OCTUBRE DE 2025

2. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
PLANILLA I	9493942693-9495726591	NOVIEMBRE
PLANILLA I	1208579921	NOVIEMBRE
PLANILLA I	1208580618	NOVIEMBRE
PLANILLA I	4632776353	NOVIEMBRE
PLANILLA I	9496491442	NOVIEMBRE
PLANILLA I	8638419544	NOVIEMBRE
PLANILLA I	4632865631	NOVIEMBRE
PLANILLA I	120858125	NOVIEMBRE
PLANILLA I	1078047342	NOVIEMBRE
PLANILLA I	1208555346-1208557705	NOVIEMBRE
PLANILLA I	4635500030	NOVIEMBRE
PLANILLA I	9496593519	NOVIEMBRE
PLANILLA I	4635726845	NOVIEMBRE
PLANILLA I	4634219168	NOVIEMBRE
PLANILLA I	9495416566	NOVIEMBRE
PLANILLA I	4633195941	NOVIEMBRE

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

En este periodo se desarrollaron dos actividades de capacitaciones en las diferentes comunidades en un día. Como fueron: el componente: APOYO A LA TRADICION CULTURAL Y LINGÜÍSTICA, Comunicación y Sensibilización de como las prácticas tradicionales y modernas pueden trabajar juntas para mejorar la salud Los tres equipos en campo en 19 comunidades realizaron jornadas de 3 horas en cada una de las comunidades seleccionadas. Brindándoles refrigerios, hidratación entregándoles folletos, cartillas y almuerzos.

La otra actividad inicia después de almuerzo donde inicia después de disfrutar un buen café. Esta capacitación Comercialización eficiente de sistemas productivos tradicionales para mejoramiento de la economía familiar Wayuu. El equipo en campo realizará jornadas de 3 horas (Después de almuerzo), distribuidos en las comunidades beneficiadas por el proyecto.

Este es un tema muy importante para los asistentes que son de las diferentes comunidades, ellos mantienen sus diferentes emprendimientos para generar recursos para sus familias. En este tema participaron muchos, por las artesanías, crías de chivo, venta de la carne de chivo y ovejo etc. Se le entrego folletos con esta información. Al terminar se procede a recoger las asistencias que son las actas que entrega la secretaria de asuntos indígenas.

a. **ACTIVIDADES**	
ACTIVIDADES PREVISTAS	ENTREGA DE KIT ALIMENTARIOS

1. **UBICACIÓN DEL PROYECTO:**	Corregimientos de Uribia -La Guajira
2. **INFORME TECNICO y FINANCIERO:**	Ver anexos.
3. **CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:**	Uribía, 18 de Diciembre de 2025
4. **Firma del interventor y/o supervisor:**	

2

IPSI PALAIMA

Nit: 900185729-9

CALLE 13 N° 10B-45
Tel: - Cels.: - Uribia - La Guajira - Colombia
E-mail:

PERSONA JURIDICA - NO RESPONSABLES DE IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. P14768

RESOLUCION ELECTRONICA Nro.18764095844167 de 21.Jul.2025 hasta 21.Jul.2026 Rango del P12569 al P30000

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 17/DIC/2025 15:39:44.088

CUFE: 9c3ffef7be3f0932f0dd46bd30bb585a6289198e2dc23f95820ad0924dde83196e9fc3300c4d763b2effb2146b86e8c6

Cliente: MUNICIPIO DE URIBIA

NIT: 892115155-4 **Email:** Sec_hacienda@uribia-laguajira.gov.co **Cel.** **Tel.** 7255 Fax: (+57) 5 717

FECHA GENERACIÓN
Diciembre 17 / 2025
03:39:36 p. m.

Razon Comercial: ALCALDIA MUNICIPAL DE URIBIA

Dirección: Calle 12 No. 8 - 61 - Palacio Municipal - Uribia - La Guajira

Ciudad: Uribia - La Guajira

NEGOCIACIÓN: CRÉDITO
PLAZO DE PAGO
30 Días
Vence: Ene.16 / 2026

Referencia	Descripción	Cant.	Med	V/r.Unitario	Dcto	%	V/r.Imptos	TOTAL
1) 032801	COMPONENTE SERVICIO TALENTO HUMANO	1	UND	62,099,098.54		0%	0.00	62,099,098.54
2) 032802	COMPONENTE MATERIAL DE APOYO	1	UND	19,961,461.93		0%	0.00	19,961,461.93
3) 032803	COMPONENTE SERVICIO DE TRANSPORTE	1	UND	59,507,668.95		0%	0.00	59,507,668.95
4) 032804	COMPONENTE APOYO A LA TRADICION CULTURAL Y LINGUISTICA	1	UND	20,617,051.41		0%	0.00	20,617,051.41
5) 032805	COMPONENTE DE LOGISTICA E INSUMOS PARA TALLERES DE APOYO A SOLUCIONES DE SALUD	1	UND	18,954,385.98		0%	0.00	18,954,385.98
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ELECTRONICO DE SERVICIOS Y SUMINISTRO N° 328 DEL 2025, POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA BAJO LA CAUSAL CONTEMPLADA EN EL LITERAL C DEL NUMERAL 4 DEL ARTICULO SEGUNDO DE LA LEY 1150 DEL 2007 CON RECURSOS DEL RESGUARDO INDIGENA, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE URIBIA, LA GUAJIRA Y LA I.P.S.I. PALAIMA							

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS

Bruto:	**181,139,666.81**
-Cuota moderadora o Copago:	0.00
Subtotal:	**181,139,666.81**
+Impuestos:	**0.00**
-Retenciones:	**0.00**
-Descuento Global:	**0.00**
TOTAL	**181,139,666.81**

RESUMEN DE IMPUESTOS

%	Base	Valor
0	181,139,666.81	0.00

NOTA

-

Vendedor: Vendedor Punto De Venta

Firma Digital :
TOCO2TEUoYXmfATlB6GVlOQplFejfq0qxkGABpZnVjPVlOY3oxY9
6qJm3uumWO2aKLclERdHkAyWr5RbxisttC0jYSnlrDv7d79bRnCdv
+AwTtHYh1f9B+LJhKgP3e28gk3/tjgneBfvjEOb374rR9SJnWX/eyO
7fFkzP729OndtTVvqaM9btEayy6c7KtmXaV/JB8P6swmB705hlYGZ
nOQNOQ4rFycKWwwdyQ9PqHW4B2oGMNY6pjHkozrmHcQqXSZ7
DQObi3I55p3791155x6FSiApODYmd7oWwbHcpRPBlQA3kltdsYI8K
n7VRJmLYBFn5DEPFvFJPnGGZZBUjQ==

Esta Factura es un titulo valor según Art. 772 del Código de Comercio.

Mes NOV - 2025

PLAN DE INVERSION DE ANTIVIPO DEL CONTRATO INTERADMIISTRATIVO No. 328 de 2025

APOYO LOGISTICO PARA EL RECURSO HUMANO DEL EQUIPO DE TRABAJO		COMPONENTE SERVICIO							
	ITEM	DESCRIPCION	CANT	UND	TIEMPO	VLR UNIT	VLR TOTAL	VALOR ANTICIPO	VALOR POR EJECUTARSE
	TALENTO HUMANO - TRES EQUIPOS DE TRABAJO								
	1	COORDINADOR GENERAL	1	Persona	2 MESES Y 25 DÍAS	$ 6.096.034	$ 17.272.096,33		$ 17.272.096,33
	2	PROFESIONALES (Salud y psicosocial)	3	Persona	2 MESES Y 25 DÍAS	$ 5.200.000	$ 44.200.000,00		$ 44.200.000,00
	3	OUT'SHI o OUT'SÜ (Médicos o Médicas tradicionales) del resguardo indígena	3	Persona	2 MESES Y 25 DÍAS	$ 3.048.017	$ 25.908.144,50		$ 25.908.144,50
	4	AUXILIARES DE ENFERMERIA (Persona de la etnia wayuu, bilingües, Para trabajo en el sector rural)	3	Persona	2 MESES Y 25 DÍAS	$ 3.613.107	$ 30.711.409,50		$ 30.711.409,50
	5	COORDINADORES DE LOGISTICA POR EQUIPO	3	Persona	2 MESES Y 25 DÍAS	$ 5.200.000	$ 44.200.000,00		$ 44.200.000,00
	6	PERSONAL ASISTENCIAL (Persona de la etnia wayuu, bilingües, Para trabajo en el sector rural)	3	Persona	2 MESES Y 25 DÍAS	$ 1.991.544	$ 16.928.124,00		$ 16.928.124,00
	SUBTOTAL TALENTO HUMANO						**$ 179.219.774,33**		**$ 179.219.774,33**
	MATERIAL DE APOYO								

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 1037368367		PULGARIN LONDOÑO VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7G-12-53 APAR. 1	URIBIA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	35506632	9493942693	I	2025/12/16	2025/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1037368367	PULGARIN VIVIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

pagada.

2025/11/18 04:18 PM

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 1037368367		PULGARIN LONDOÑO VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7G-12-53 APAR. 1	URIBIA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	35506632	9493942693	I	2025/12/16	2025/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

pagado

2025/11/18 04:18 PM

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 1037368367		PULGARIN LONDOÑO VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7G-12-53 APAR. 1	URIBIA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	93936480	9495726591	N	2025/12/16	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$89,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,600	$0	$0	$49,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$49,600	$0	$0	$49,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$0	$0	$1,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,600	$0	$0	$1,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,700	$0	$0	$38,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$38,700	$0	$0	$38,700
TOTAL				1	$89,900	$0	$0	$89,900

Pagado.

2025/12/11 01:17 PM

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 1037368367		PULGARIN LONDOÑO VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7G-12-53 APAR. 1	URIBIA-LA GUAJIRA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	93936480	9495726591	N	2025/12/16	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$89,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$309,833	$49,600			$309,833	$38,700			$0	$0			$309,833	$1,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$309,833**	**$49,600**			**$309,833**	**$38,700**			**$0**	**$0**			**$309,833**	**$1,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						**$309,833**	**$49,600**			**$309,833**	**$38,700**			**$0**	**$0**			**$309,833**	**$1,600**		**$0**	**$0**
1	CC	1037368367	PULGARIN VIVIANA	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,423,500)	($7,500)	0	$0	$0
2	CC	1037368367	PULGARIN VIVIANA	25-14	30	$1,733,333	$277,400	EPS037	30	$1,733,333	$216,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,733,333	$9,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$309,833**	**$49,600**			**$309,833**	**$38,700**			**$0**	**$0**			**$309,833**	**$1,600**		**$0**	**$0**

prueba

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	56058111
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DABEIDA EMELINA ARIZA CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ALBANIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 4A N 4-40 APT 4	TELÉFONO:	1111111
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:	1208579921			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995151064

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	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 231.300	$ 1.900	$ 233.200
SUBTOTALES:										**$ 231.300**	**$ 1.900**	**$ 233.200**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 180.700	$ 1.500	$ 0	$ 182.200
SUBTOTALES:													**$ 180.700**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 182.200**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.600	$ 7.600	$ 100	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	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 56058111	ARIZA CARRILLO DABEIDA EMELINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.445.242	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.300	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.445.242	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.242	56058111	$ 7.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 423.100

pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	56105065
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YASMINE ELENA PEREZ MARRIAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ALBANIA	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLANONE MANAZAN P CASA 19	TELÉFONO:	7774897
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:	1208580618			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):	2025/12/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995149602

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	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.300	$ 0	$ 231.300
SUBTOTALES:										**$ 231.300**	**$ 0**	**$ 231.300**

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
EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 180.700
SUBTOTALES:													**$ 180.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.700**

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	$ 7.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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
1	CC 56105065	PEREZ MARRIAGA YASMINE ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.445.242	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.300	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 1.445.242	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.242	$ 56105065	$ 7.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 419.600

Planilla Pagada
Planilla Pagada
pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40981858
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IDALI ANDRIOLI PUSHAINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4632776353			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):	2025/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995052503

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
EPSIC1	EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP												
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40981858	ANDRIOLI PUSHAINA IDALI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40981858	$ 7.500										

TOTAL PAGADO: $ 185.500

Planilla Pagada
Planilla Pagada
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 1124418334		MEJIA ROBLES VICSAYA YAKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 14c 9 42	URIBIA-LA GUAJIRA	3007720276	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2013318410	9496491442	I	2025/12/09	2025/12/16	BANCOLOMBIA	7	$606,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,080,000**	**$332,800**			**$2,080,000**	**$260,000**			**$0**	**$0**			**$2,080,000**	**$10,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					**$2,080,000**	**$332,800**			**$2,080,000**	**$260,000**			**$0**	**$0**			**$2,080,000**	**$10,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1124418334	MEJIA VICSAYA	230301	30	$2,080,000	$332,800	EPS041	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,080,000	$10,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,080,000**	**$332,800**			**$2,080,000**	**$260,000**			**$0**	**$0**			**$2,080,000**	**$10,900**		**$0**	**$0**

pagada

2025/12/16 01:31 PM

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 1124418334		MEJIA ROBLES VICSAYA YAKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 14c 9 42	URIBIA-LA GUAJIRA	3007720276	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2013318410	9496491442	I	2025/12/09	2025/12/16	BANCOLOMBIA	7	$606,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$1,500	$0	$334,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$332,800	$1,500	$0	$334,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$100	$0	$11,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$100	$0	$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$1,200	$0	$261,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$260,000	$1,200	$0	$261,200
TOTAL				1	$603,700	$2,800	$0	$606,500

Pagada.

2025/12/16 01:31 PM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALEXIS ARGENIS EPIEYU
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006897315
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-04
FECHA DE PAGO:	2025-11-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8638419544
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8669376396
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

pagada

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118859083
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLANDA ESTEFANI GUEVARA QUINTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	URIBIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4632865631	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):			2025/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995156024

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	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.300	$ 0	$ 231.300
SUBTOTALES:										**$ 231.300**	**$ 0**	**$ 231.300**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.700	$ 0	$ 0	$ 180.700
SUBTOTALES:													**$ 180.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.700**

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	$ 7.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1118859083	GUEVARA QUINTANA YOLANDA ESTEFANI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.445.243				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.445.243	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.300	NUEVA EPS CM	30	$ 1.445.243	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.243	111885908	$ 7.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 419.600

Planilla Pagada

pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35603877
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARISLEY MURILLO MURILLO ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 13 # 7 F -27	TELÉFONO:	2333333
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:	1208584125			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):	2025/12/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995159272

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPSIC1	EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	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 35603877	MURILLO ORTEGA ARISLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	35603877	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-16, 10:26:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078047342

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823717224

PAGADO 16/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIAN ANDRES PEREZ MATIAS		
Documento	CC1005438195	**Dirección**	CL 00 #00 - 00 BRR YOSUU
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106838160
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	URIBIA	**Departamento**	GUAJIRA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005438195	ELIAN ANDRES PEREZ MATIAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.080.000	$ 332.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 2.080.000	$ 260.000	0,522	$ 2.080.000	$ 10.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 603.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.080.000	$ 2.080.000	$ 2.080.000	$ 0	$ 332.800	$ 260.000	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 603.700	$ 0	$ 603.700

pagada.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124050314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERALDINE PATERNINA GAMBOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	URIBIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1208555346			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):	2025/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	325256		

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	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

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	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	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
1	CC 1124050314	PATERNINA GAMBOA GERALDINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.531.970				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	112405031	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada

pagada.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124050314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERALDINE PATERNINA GAMBOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	URIBIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		1208557705	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			026196
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		1208555346	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/12/02

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.800	$ 0	$ 28.800
SUBTOTALES:										$ 28.800	$ 0	$ 28.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 22.500
SUBTOTALES:													$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 22.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 900	$ 900	$ 0	$ 0	$ 900
SUBTOTALES:									$ 900	$ 0	$ 0	$ 900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1124050314	PATERNINA GAMBOA GERALDINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.531.970				NO							A	01-30									
2	CC 1124050314	PATERNINA GAMBOA GERALDINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.531.970				NO							C	01-30									
3	CC 1124050314	PATERNINA GAMBOA GERALDINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.531.970				NO							R	01-30									

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	112405031	$ 8.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.700.000	112405031	$ 8.900
3	230301-PORVENIR	0	$ 180.000	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	0	$ 180.000	$ 22.500	$ 0	$ 22.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 180.000	112405031	$ 900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 52.200

pagado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1124521849

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CARLOS ENRIQUE ANDRIOLI EPIEYU		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1124521849
Ciudad/Municipio	RIOHACHA	Departamento	GUAJIRA
Dirección	RIOHACHA	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635500030**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Dias de Mora	6	Fecha Pago	2025/12/17
Número Autorización	9995176721		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CARLOS ENRIQUE	Apellidos	ANDRIOLI EPIEYU
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1124521849
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	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) :			NO
Departamento	GUAJIRA	Municipio	RIOHACHA
Salario Básico	$ 1.423.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.423.500
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 227.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.423.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 178.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 178.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.423.500
Centro de Trabajo	112452184	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 7.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

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 40912604		NATIVIDAD URDANETA PANA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 12 # 12-42	URIBIA-LA GUAJIRA	3205022968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000952	9496593519	I	2025/12/02	2025/12/18	BANCO DE BOGOTA	16	$388,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$0	$0			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$0	$0			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$0	$0			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	40912604	URDANETA NATIVIDAD	0	$0	$0	EPSIC4	30	$3,080,000	$385,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Pagado

2025/12/18 11:14 AM

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 40912604		NATIVIDAD URDANETA PANA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 12 # 12-42	URIBIA-LA GUAJIRA	3205022968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000952	9496593519	I	2025/12/02	2025/12/18	BANCO DE BOGOTA	16	$388,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,000	$3,900	$0	$388,900
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$385,000	$3,900	$0	$388,900
TOTAL				1	$385,000	$3,900	$0	$388,900

pagado

2025/12/18 11:14 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1124512011

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MILANYELY GARCIA GARCIA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1124512011
Ciudad/Municipio	RIOHACHA	Departamento	GUAJIRA
Dirección	CRA 23 N 14 B -31	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4635726845**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Dias de Mora	15	Fecha Pago	2025/12/18
Número Autorización	9995188773		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	MILANYELY	Apellidos	GARCIA GARCIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1124512011
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	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) :			NO
Departamento	GUAJIRA	Municipio	RIOHACHA
Salario Básico	$ 2.080.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.080.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 332.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 332.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.080.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 260.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 260.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.080.000
Centro de Trabajo	112451201	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 603.700**

pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 40924826

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	LUIMA YANETH BOLANO RODRIGUEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	40924826
Ciudad/Municipio	RIOHACHA	Departamento	GUAJIRA
Dirección	CALLE 28 NO 7B-31	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4634219168**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Dias de Mora	7	Fecha Pago	2025/12/12
Número Autorización	9995108708		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LUIMA YANET	Apellidos	BOLANO RODRIGUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	40924826
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	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) :			NO
Departamento	GUAJIRA	Municipio	RIOHACHA
Salario Básico	$ 6.133.333	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 5.380.460
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 860.900
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 860.900**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 5.380.460
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 672.600
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 672.600**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 5.380.460
Centro de Trabajo	40924826	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 131.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.664.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124365161
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZMILA OBEDIENTE EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 15A N 12-15	TELÉFONO:	5555555
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		4633195941	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):		2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994951807

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	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 1124365161	OBEDIENTE EPIEYU LUZ MILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112436516	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
pagado.

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 1124525425		PIMIENTA PIMIENTA MARY ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 # 10B - 51	URIBIA-LA GUAJIRA	7175468	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994549899	9495416566	I	2025/12/05	2025/12/10	BANCOLOMBIA	5	$605,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,080,000**	**$332,800**			**$2,080,000**	**$260,000**			**$0**	**$0**			**$2,080,000**	**$10,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					**$2,080,000**	**$332,800**			**$2,080,000**	**$260,000**			**$0**	**$0**			**$2,080,000**	**$10,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1124525425	PIMIENTA MARY	230301	30	$2,080,000	$332,800	EPS037	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,080,000	$10,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,080,000**	**$332,800**			**$2,080,000**	**$260,000**			**$0**	**$0**			**$2,080,000**	**$10,900**		**$0**	**$0**

Pagado

2025/12/09 07:10 PM

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 1124525425		PIMIENTA PIMIENTA MARY ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 # 10B - 51	URIBIA-LA GUAJIRA	7175468	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994549899	9495416566	I	2025/12/05	2025/12/10	BANCOLOMBIA	5	$605,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$1,100	$0	$333,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$332,800	$1,100	$0	$333,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$100	$0	$11,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$100	$0	$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$900	$0	$260,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$260,000	$900	$0	$260,900
TOTAL				1	$603,700	$2,100	$0	$605,800

Pagada

2025/12/09 07:10 PM