funmavi
Fundación Manantial de Vida

FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
NIT 900,206,500-1
CARRERA 4 NRO 26-28

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.DIOS 807

Expedida	Vence
2025/11/26	2025/12/24

Cliente: GOBERNACION DE CORDOBA	**Nit:** 800,103,935 -6
Dirección: calle 27 carrera 4 esquina	**Tel:**
Ciudad: MONTERIA - CORDOBA **Correo:** facturacionelectronica@cordoba.gov.co	

#	Descripción	Medida	IVA	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES ENDEMO EPIDÉMICA A TRAVÉS DE LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA Y PRODUCCIÓN, EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	Unid	19%	1	343,069,985.04	$343,069,985.04

	Sub Total	$343,069,985.04
	I.V.A	$65,183,297.16
Total ítems:1	Total Factura	$408,253,282.20

Son: CUATROCIENTOS OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS Con 20 CTS M/L
Forma de pago:Crédito , Plazo: 2025/12/24

Primer pago parcial del 30% al Contrato No. SS-SAM-013-2025. Corte del 15/09/2025 al 14/10/2025. Con pago de amortización de $122.475.984,66

Resolución facturación No. 18764091501460 del 2025/04/03 al 2026/04/03, consecutivos autorizados del DIOS353 al DIOS1000
Favor consignar a nuestra cuenta de ahorros del banco Davivienda Nro. 1560 0073 4954

Firma y Sello del Cliente: _____ **Fecha Recibido:** _____

Cufe: d3d00f46d0d66c44b8393dcf5524eed037d4a7eb5e5c51f53fb7a1fd98634ebcac23b53b03835fe21399638121d56876

Representación impresa de factura electrónica de venta

Operador: CADENA S.A Nit: 890930534 **Fecha hora validación**: 2025-11-26 08:51

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7985129007**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1817582859

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8910800051	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 28.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:		**$ 71.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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:	**7989145503**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1901136908

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8910800051	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 28.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:		**$ 71.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42856139
NOMBRE O RAZON SOCIAL			PILAR ELENA GUTIERREZ POSADA
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE7811-120 B.LA CASTELLANA	TELEFONO:	7890090
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SA L Y SENA E ICBF(REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4622733376	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/15	NUMERO AUTORIZACIÓN			98845188[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 227.800	$ 900	$ 228.700
SUBTOTALES										**$ 227.800**	**$ 900**	**$ 228.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 178.000	$ 700	$ 0	$ 178.700
SUBTOTALES													**$ 178.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 178.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

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 BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	RETENCION TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	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 42856139	GUTIERREZ POSADA PILAR ELENA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 426551[illegible]	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8646414
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MANUEL DE JESUS PERTUZ MARCHENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 N°7-06 CENTRO BUENAVISTA	TELEFONO:	7820983
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Silvicultura y otras actividades forestales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4631522277	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		52			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994777878

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	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 154.000	$ 5.000	$ 159.000
SUBTOTALES:										**$ 154.000**	**$ 5.000**	**$ 159.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 120.300	$ 3.900	$ 0	$ 124.200
SUBTOTALES:													**$ 120.300**	**$ 3.900**	**$ 0**	**$ 124.200**

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	$ 5.100	$ 5.100	$ 200	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		FSAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 8646414	PERTUZ MARCHENA MANUEL DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.604.000			NO	16																	230301-PORVENIR	16	$ 962.134	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 154.000	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 962.134	$ 120.300	$ 0	$ 120.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 962.134	8646414	$ 5.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 288.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 2759707	0	CARMELO ANTONIO RAMOS TIRADO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	6224	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 8 NO 19 17 BARRIO LAS AMERICAS		7569271			CAFEDIGITAL2014@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	8638283269	I	2025-10-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	544,200	500	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8698369391	2025-10-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ATEL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Min.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 2759707	RAMOS TIRADO CARMELO ANTONIO	1.839.805																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.839.805	294.400	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.839.805	230.000	SIN CCF-SIN CCF	0	0	1.839.805	19.300	0,01044	0	0	0	0	0	50	0	543.700	N	3853001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 2759707	0	CARMELO ANTONIO RAMOS TIRADO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	6224	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 8 NO 19 17 BARRIO LAS AMERICAS		7569271			CAFEDIGITAL2014@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	8638283269	I	2025-10-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	544,200	500	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8698369391	2025-10-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.805	1.839.805	1.839.805	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	200	0	294.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	294.400	0	200	0	294.600
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	200	0	230.200
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	230.000	0	200	0	230.200
ARP(Administradoras: 1)				1	19.300	0	100	0	19.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.300	0	100	0	19.400
Gran Total					543.700	0	500	0	544.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1065493696
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JESUS DAVID MONTIEL GONZALEZ
CIUDAD MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CORDOBA	TELÉFONO	0999999
TIPO APORTANTE	02-INDEP_N.DEPTE.	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SA (LEY 1607 DE 2012 Y ART 114-1 E.T.)	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4624858499	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION GTRSS	MES	septiembre	AÑO 2025	FORMA DE COTIZACION SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/06	NUMERO AUTORIZACIÓN			99842657

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACION	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP															
N°	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	ACTUALIZACION TRABAJADOR	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ERROR	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ERROR	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	ADMIN	ERROR	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ERROR	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC	MONTIEL GONZALEZ JESUS DAVID	INDEPENDIENTES	COMPARTIDA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.639.000				NO																	230301-PORVENIR		$ 1.639.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS		$ 1.639.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 1.639.000	1065493696	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: **$ 543.700**

2025/10/06 9:11 AM USUARIO SOI DAVELLA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073829441
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDRES CAMILO BANDA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631691117	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			46				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994781078

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 154.000	$ 4.400	$ 158.400
SUBTOTALES:										**$ 154.000**	**$ 4.400**	**$ 158.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	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	$ 120.300	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 120.300	$ 3.500	$ 0	$ 123.800
SUBTOTALES:													**$ 120.300**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 123.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.100	$ 5.100	$ 200	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COL.EXTRANJERO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073829441	BANDA LOPEZ ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.804.000				NO	15																230201-PROTECCION	16	$ 962.134	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 154.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	16	$ 962.134	$ 120.300	$ 0	$ 120.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 962.134	1073829441	$ 5.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 287.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067849415
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CARLOS ANDRES POMARES OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 19 6-85 VILLA DEL RIO	TELEFONO:	7859787
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4626244171	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre ANO	2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	septiembre ANO	2025
DÍAS DE MORA		9					
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2025/10/15	NUMERO AUTORIZACION				99933907/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 294.400	$ 1.700	$ 296.100
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 1.700**	**$ 296.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AJUSTES	COTIZACION	VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 229.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 230.100	$ 1.300	$ 0	$ 231.300
SUBTOTALES:													**$ 230.100**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 231.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 200	$ 0	$ 19.500
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 19.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZANTE	RESIDENTE EXTERIOR	TRASLADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FSP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	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 1067849415	POMARES OROZCO CARLOS ANDRES	02-PERSONAS DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	FPSCOP-SALUD TOTAL	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.840.000	1	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 546.900

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102801443		RUIZ ORTIZ MAURICIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 5 No 11A 65 B El Cañito	CERETE-CORDOBA	7649994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	93508374	9495155173	I	2025/10/10	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	45	$287,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,000	$4,300	$0	$158,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$154,000	$4,300	$0	$158,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$200	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,100	$200	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,300	$3,400	$0	$123,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$120,300	$3,400	$0	$123,700
TOTAL				1	$279,400	$7,900	$0	$287,300

2025/11/24 01:34 PM

soi

PLANI INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1073824648
NOMBRE O RAZON SOCIAL			RICARDO JOSE GONZA EZ LOPEZ
CIUDAD MUNICIPIO	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION	CALLE 28A #39	TELEFONO	3205557
TIPO APORTANTE	02-INDEP_DEPENDTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4621375411	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre ANO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES septiembre ANO	2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2025/10/10	NUMERO AUTORIZACION		99840991

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23001	23001-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR AJUSTE	MORA COTIZACION	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR UNIDAD ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CAJA COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073824648	RICARDO JOSE GONZALEZ LOPEZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.840.000			NO																	23001-PORVENIR	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S.	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.840.000	107307444	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43998172
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JULIETA ANDREA SEPULVEDA CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 3 44	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							
NUMERO PLANILLA:			**4631524849**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			38				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994777920

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 154.000	$ 3.700	$ 157.700
SUBTOTALES:										**$ 154.000**	**$ 3.700**	**$ 157.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 120.300	$ 2.900	$ 0	$ 123.200
SUBTOTALES:													**$ 120.300**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 123.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 5.100	$ 5.100	$ 200	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 43998172	SEPULVEDA CASTANO JULIETA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.604.000			NO	15																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	16	$ 962.134	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 154.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 962.134	$ 120.300	$ 0	$ 120.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 962.134	43998172	$ 5.100

PARAFISCALES

Nº	DIAS 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

TOTAL PAGADO: $ 286.200

Planilla Pagada

23

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1068815108
NOMBRE O RAZON SOCIAL			NELSON DAVID CAMARGO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION	BARRIO VILLARICAL	TELEFONO	7880000
TIPO APORTANTE:	02-INDEP_PADJUNTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regularizadoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4631644623	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	AL SGSSI COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA			53				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025/11/24	NUMERO AUTORIZACION			0219992151

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 154.000	$ 5.100	$ 159.100
SUBTOTALES:										**$ 154.000**	**$ 5.100**	**$ 159.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORFS	COTIZACION	VALOR AORFS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 120.300	$ 4.000	$ 0	$ 124.300
SUBTOTALES:													**$ 120.300**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 124.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.100	$ 5.100	$ 200	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																							PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MAR DO
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FSP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORFS	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 1068815108	CAMARGO ROMERO NELSON DAVID	DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	16																230301-PORVENIR	16	$ 982.134	$ 154.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 154.000	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 982.134	$ 120.300	$ 0	$ 120.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 982.134	1068815108	$ 5.100	16	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 288.700

aportes en línea

Resumen General Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70528048		HERNANDEZ MORALES JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 32a 1a 81w	MONTERIA-CORDOBA	7841815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	19269 86182	9494722048	I	2025/10/10	2025/11/14	BANCOLOMBIA	35	$414,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$5,000	$0	$232,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$5,000	$0	$232,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$3,900	$0	$181,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$3,900	$0	$181,900
TOTAL				1	$405,800	$8,900	$0	$414,700

2025/11/13 07:05 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 70528048		HERNANDEZ MORALES JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 32a 1a 81w	MONTERIA-CORDOBA	7841815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1947117374	9493752880	I	2025/11/13	2025/11/24	BANCOLOMBIA	11	$408,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				1	$405,800	$2,900	$0	$408,700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068815106
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			NELSON DAVID CAMARGO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLAHEAL	TELEFONO:	7890000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	9-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SA. L. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4631644593	TIPO DE PLANILLA:				INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	octubre	AÑO	2025
DIAS DE MORA:		19					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/24	NUMERO AUTORIZACIÓN:				9994777803

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 288.700	$ 3.500	$ 292.200
SUBTOTALES										**$ 288.700**	**$ 3.500**	**$ 292.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.500	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 225.500	$ 2.700	$ 0	$ 228.200
SUBTOTALES													**$ 225.500**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 228.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.500		$ 9.500	$ 200	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES										**$ 9.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLTEMPRANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1068815106	CAMARGO ROMERO NELSON DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.604.000				NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.604.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.604.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.604.000	106991510	$ 9.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 530.100

VG

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	4299517
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JULIETA ANDREA SEPULVEDA CASTAÑO
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION:	CALLE 16 144	TELEFONO	3171111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO	Actividades registradoras y/o liquidadoras de la act	
APORTANTE PRONUNCIADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4631524921	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES octubre	ANO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	ANO 2025
DÍAS DE MORA		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99947793I

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 288.700	$ 800	$ 289.500
SUBTOTALES:										**$ 288.700**	**$ 800**	**$ 289.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.500	$ 0	$ 600	$ 0	$ 225.500	$ 600	$ 0	$ 226.100
SUBTOTALES:													**$ 225.500**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 226.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 9.500	$ 9.500	$ 100	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:										**$ 9.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																								SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FSP	PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MEN	
																									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 4299517/2	SEPULVEDA CASTAÑO JULIETA ANDREA	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.604.000				NO																P30201-PROTECCION	30	$ 1.604.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.604.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.604.000	43998172	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 525.200

soi

PL ¡TEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073924648
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RICARDO JOSE GONZALEZ LOPEZ
CIUDAD MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 20A #39	TELÉFONO:	3205557
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SA ... LEY 1607 ART 65 NUM 5 ET:			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4625883470		TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999999029

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
23930	23930-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINCU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COTIZANTE EN EXTERIOR	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
1	CC 1073924648	RICARDO JOSE GONZALEZ LOPEZ	01-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO																	23930-PORVENIR	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 19.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102801443		RUIZ ORTIZ MAURICIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 5 No 11A 65 B El Cañito	CERETE-CORDOBA	7649999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93453824	9495155187	I	2025/11/13	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	11	$527,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,700	$2.000	$0	$290,700
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$288,700	$2.000	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9.500	$100	$0	$9.600
POSITIVA COMPAÑIA DESEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$9.500	$100	$0	$9.600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,500	$1.600	$0	$227,100
MUTUAL SER	ESSC07	806.008.394	7	1	$225,500	$1.600	$0	$227,100
TOTAL				1	$523,700	$3,700	$0	$527,400

2025/11/24 01:35 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACÓN:	1067849415
NOMBRE O RAZON SOCIAL			CARLOS ANDRES POMARES OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 19 9-65 VILLA DEL RIO	TELEFONO:	7850787
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			**4630893859**	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA			11				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025/11/18	NUMERO AUTORIZACIÓN			9994719489

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 294.400	$ 2.100	$ 296.500
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 2.100**	**$ 296.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 230.000	$ 1.600	$ 0	$ 231.600
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 231.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 200	$ 0	$ 19.500
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 19.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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 1067849415	POMARES OROZCO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS CO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.840.000	1	$ 19.300

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 547.600

31

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	[illegible]20441
NOMBRE O RAZON SOCIAL			ANDRES CAMILO BANDA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION	MONTERIA	TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	07-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4631691214	TIPO DE PLANILLA		
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	octubr
DIAS DE MORA		12			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2025-11-24	NUMERO AUTORIZACION		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA
230201	230201-PROTECCION	1	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 288.700	$ 2.200
SUBTOTALES										$ 288.700	$ 2.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO
CCFC55	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 225.500	$ 1.700	
SUBTOTALES													$ 225.500	$ 1.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.500	$ 9.500	$ 100	
SUBTOTALES									$ 9.500	$ 100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DIAS COT	IBC	ADMIN
1	CC [illegible]20441	BANDA LOPEZ ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.804.000		NO	230201-PROTECCION	30	1.804.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	1.804.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.804.000	[illegible]	$ 9.500		$ 0	

TOTAL PAGADO:

32

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1069433626
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JESUS DAVID MONTIEL GONZALEZ
CIUDAD MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CORDOBA	TELEFONO	1010939
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA, E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4627787215	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2025/10/27	NUMERO AUTORIZACIÓN		9884451325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	-	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES										$ 294.400	$ 0	$ 294.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS			$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES													$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES									$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORR
1	CC 1069433626	MONTIEL GONZALEZ JESUS DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.839.900	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD Y ARL

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARL ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.900	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.900	18694952	$ 19.300

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MIN EDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

VB

33

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 2759707	0	CARMELO ANTONIO SANTOS TIRADO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	5224	Natural
MUN-DEP	DIRECCION		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 8 NO 19-7 BARRIO LAS AVERICAS		7566271		CAFEDIGITAL2014@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	8638356261	I	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8638356261	2025-11-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSION					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Aportes Complem.
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TDP	TAE	TDP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	DIAS	IRP	AFP	AFP	AFP	NOMBRE	IBC	Cot.	TARIFA	TARIFA	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	TDC Cot.	TDP Tar. Cot.			
1	CC 2759707	SANTOS TIRADO CARMELO ANTONIO	1.300.000															30	0	30	0	30	COLPENSIONES	1.839.805	294.400	16%		EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.839.805	230.000		0	0	1.839.805	19.300	0	0	0	0	0	0	0	543.700	N	543.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 2759707	0	CARMELO ANTONIO SANTOS TIRADO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	5224	Natural
MUN-DEP	DIRECCION		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 8 NO 19-7 BARRIO LAS AVERICAS		7566271		CAFEDIGITAL2014@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	8638356261	I	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8638356261	2025-11-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.805	1.839.805	1.839.805	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	805008394	7	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	19.300	0	0	0	19.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.300	0	0	0	19.300
Gran Total					543.700	0	0	0	543.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	8946414
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MANUEL DE JESUS PERTUZ MARCHENA
CIUDAD MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 10 N 7-65 CENTRO BUENAVISTA	TELEFONO	7820353
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Silvicultura y otras actividades forestales.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE PERTENECIDO PAGO APORTES SALUD POR INTERMEDIO DE			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4631522374	TIPO DE PLANILLA					INDEPENDIENTES
PERIODO DE LIQUIDACIÓN APORTES	MES	CONTIENE AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	CONTIENE AÑO	2025
DÍAS DE MORA			11					
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa)			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN				98477863

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
25301	25301-PORVENIR	1	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	1288.700	$ 3.300	$ 292.000
SUBTOTALES:										**1288.700**	**$ 3.300**	**$ 292.000**

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 AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.500	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 225.500	$ 2.600	$ 0	$ 228.100
SUBTOTALES:													**$ 225.500**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 228.100**

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	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700		$ 9.000	$ 200	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:										**$ 9.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.700**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

N°	ID INTERNO CEN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	DÍAS BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZA	COLOMBIANO EN EXTERIOR	TRASLADO TRAN	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN IBC	APORTES VOLUNTARIOS	ADICIONAL TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SALUD VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	[illegible]	[illegible]	01	00	$ 1.000.000				NO															230301-PORVENIR	30	$ 1.034.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700	PPS003-SALUD TOTAL	30	$ 1.034.000	$ 295.300	$ 0	$ 295.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.034.000	$ 9.500	$ 9.500	30	$ 1.034.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: **$ 529.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	42656139
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			PILAR ELENA GUTIERREZ POSADA
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE7811- 20 B LA CASTELLANA	TELÉFONO	7908006
IBC APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
IBC LIQUIDA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otros trabajos de oficinas
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4626409661	TIPO DE PLANILLA				INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	AÑO	2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	AÑO	2025
DIAS DE MORA			1				
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)			2025/01/15	NUMERO AUTORIZACION			59151991284

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTE	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
23101	231001-COLFONDOS	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	1227.600	$ 200		$ 228.000
SUBTOTALES:										1227.600	$ 200		$ 228.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AJUSTE	COTIZACION	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 172.000	$ 200	$ 0	$ 172.200
SUBTOTALES:													$ 172.000	$ 200	$ 0	$ 172.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	APORTES	MORA	TOTALES	
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION			DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.000	$ 7.000	$ 100	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									$ 7.000	$ 100	$ 0	$ 7.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES								
Nº	TIPO NRO CIDN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	TERCERO TRIBUTARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MEN	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	I.S.S	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJ.	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 42656139	PILAR ELENA GUTIERREZ POSADA	51-DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	231001-COLFONDOS	30	1.423.500	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$227.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.423.500	$ 170.820	$ 0	$ 170.820	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	4.2656%	$ 7.560	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: **$ 413.800**

Fundación Manantial de Vida
Nit: 900 206 500 - 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

INFORME DE LABORES CONTRATISTAS #1
DEL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025

RAZON SOCIAL CONTRATISTA	FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA NIT 900206500-1
NUMERO DE CONTRATO	No. SS-SAM-013-2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES ENDEMO EPIDÉMICA A TRAVÉS DE LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA Y PRODUCCIÓN, EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
PERIODO INFORMADO	DEL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DEL INFORME	4 DE DICIEMBRE DE 2025
PORCENTAJE DE EJECUCION	EL PRESENTE INFORME CORRESPONDE AL 50% DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
SECRETARIA O DEPENDENCIA	SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD- LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CÓRDOBA.

ITEMS	OBLIGACIONES	ACCIONES	PORCENTAJE EJECUTADO	EVIDENCIAS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1	Realizar una (1) reunión para coordinar con directores locales de salud y dar a conocer las instituciones seleccionadas donde se realizarán las actividades contractuales en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba.	El contratista realizó una (1) reunión inicial para coordinar con directores locales de salud y dar a conocer las instituciones seleccionadas donde se realizarán las actividades contractuales en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba, en donde sea socializado el alcance del objeto contractual. Ver anexo. Acta de reunión y de socialización. Se presenta la actividad del 15 septiembre del 2025, hasta el 14 octubre.	100%	29 actas de reunión e imagen fotográficas en físico. Carpetas cafés Anexo memoria con los soportes en medio magnético.

funmavi
Fundación Manantial de Vida
Nit: 900 206 500 - 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

2	Realizar una (1) reunión para dar a conocer a los secretarios de educación las instituciones educativas donde se realizarán las actividades de los municipios categoría 4, 5, y 6 de departamento del departamento de Córdoba.	EL contratista realizo (1) reunión para dar a conocer a los secretarios de educación las instituciones educativas donde se realizarán las actividades de los municipios categoría 4, 5, y 6 de departamento del departamento de Córdoba. Se presenta la actividad del 15 septiembre del 2025, hasta el 14 octubre.	100%	29 actas de reunión e imagen fotográficas en físico. Carpetas cafés Anexo memoria con los soportes en medio magnético
3	Realizar una mesa de trabajo intersectorial en cada uno de los municipios 4,5, y 6 de departamento de Córdoba con participación de la secretaria de salud, secretaria de educación, secretaria de gobierno, secretaria de agricultura y/o UMATA, Inspección de policía, Policía nacional de Colombia y entidades públicas y privadas que tengan dentro de su objetivo el bienestar de los animales, la temática a desarrollar será la tenencia responsable de animales de compañía y producción, con el fin de mitigar riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública.	Se presentará en el siguiente periodo del 15 de octubre hasta el 14 de noviembre.	0%	N/A
4	Realizar jornadas en instituciones educativas seleccionadas de zonas urbanas y/o rurales de cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de córdoba, el contenido a desarrollar será la tenencia responsable de los			

funmavi
Fundación Manantial de Vida
Nit: 900 206 500 - 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

	animales de compañía y producción para estudiantes de básica primaria (primero a quinto grado de escolaridad), con el fin de promover los entornos saludables y mitigar el riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública. En estas jornadas se entregarán cuadernos para colorear y kits de colores para cada estudiante asistente.	Se presentará en el periodo del 15 de noviembre hasta el 14 de diciembre.	0%	N/A
4	Realizar jornadas en instituciones educativas seleccionadas de zonas urbanas y/o rurales de cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de córdoba, el contenido a desarrollar será la tenencia responsable de los animales de compañía y producción para estudiantes de básica primaria (primero a quinto grado de escolaridad), con el fin de promover los entornos saludables y mitigar el riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública. En estas jornadas se entregarán cuadernos para colorear y kits de colores para cada estudiante asistente.	Se presentará en el periodo del 15 de diciembre hasta el 14 de diciembre.	0%	N/A

Fundación Manantial de Vida
Nit: 900 206 500 - 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

Para fines pertinentes, presento el correspondiente Informe de labores del Contrato identificado en el encabezado del presente Informe, correspondiente al periodo comprendido entre 15 de septiembre de 2025 hasta el 14 de octubre de 2025, según lo contemplado en la cláusula quinta del pliego contractual, obligaciones generales detalladas en el estudio previo, del contrato N°- SS-SAM-013-2025.
Para mayor constancia, el presente informe se firma el día 4 de diciembre de 2025.

Cordialmente,

EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA
CC 78.744.690
Representante Legal
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN #1

(DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025)

CONTRATO DE ASOCIACION:	No. SS-SAM-013-2025
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD.
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA NIT 900206500-1
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES ENDEMO EPIDÉMICA A TRAVÉS DE LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA Y PRODUCCIÓN, EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA"
VALOR INICIAL:	MIL TRESCIENTOS SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($1.360.844.274)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato
FECHA ACTA DE INICIO:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 14 DE OCTUBRE DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:	CDP N°.451 DEL 13 DE JUNIO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL:	RP N°4411 DEL DEL 2025
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: La secretaria de Desarrollo de la Salud - Departamento de Córdoba, pagará al Contratista de la siguiente forma: **UN ANTICIPO**, equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, el cual será entregado una vez se haya suscrito el acta de inicio y cumplidos los requisitos de ejecución y legalización del contrato, incluyendo la aprobación de la póliza de garantías. a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. ACTAS PARCIALES: El noventa por ciento (90%) del valor del contrato se cancelará mediante tres (3) actas parciales, conforme al avance y efectiva prestación de los servicios; y, un acta final del diez por ciento (10%) que se cancelará con la liquidación del contrato. Todas las actas deberán reflejar la amortización, para lo cual deberá entregarse informe final del supervisor del contrato acompañado del certificado de cumplido a satisfacción, liquidación del contrato. Adjuntó a la plataforma del SECOP II los siguientes documentos que hacen parte integral de la cuenta. Factura electrónica del pago parcial (contratista).
VALOR A PAGAR	$ 285.777.297.54. CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL ACTA PACIAL N °1 DEL 50% de ejecución del contrato.

En Montería, a los 4 días del mes de diciembre de 2025, se reunieron, **MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS,** identificada con cédula de ciudadanía N° 92.028.373 de Montería, Profesional Universitario de la Gobernación de Córdoba, en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios N.º SS-SAM-013-2025 y **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA,** Identificado con cedula de ciudadanía Nro. 78.744.690, en calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA** identificado con NIT 900206500-1, en calidad de

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CONTRATISTA, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento del objeto del contrato durante el periodo comprendido del 15 de septiembre de 2025 al 14 de octubre de 2025, por lo que una vez revisadas y verificadas la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista el día 4 de diciembre de 2025, se certifica que efectivamente la contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el primer pago correspondiente a la presente acta parcial.

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$ 1.360.844.274
ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$ 1.360.844.274

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: PRIMER PAGO: UN ANTICIPO, equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, el cual será entregado una vez se haya suscrito el acta de inicio y cumplidos los requisitos de ejecución y legalización del contrato, incluyendo la aprobación de la póliza de garantías. a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. ACTAS PARCIALES: El noventa por ciento (90%) del valor del contrato se cancelará mediante tres (3) actas parciales, conforme al avance y efectiva prestación de los servicios; y, un acta final del diez por ciento (10%) que se cancelará con la liquidación del contrato. Todas las actas deberán reflejar la amortización, para lo cual deberá entregarse informe final del supervisor del contrato acompañado del certificado de cumplido a satisfacción, liquidación del contrato. Adjuntó a la plataforma del SECOP II los siguientes documentos que hacen parte integral de la cuenta. Factura electrónica del pago parcial (contratista). PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA deberá acreditar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Contribuciones Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, de lo contrario no se tramitará la respectiva factura. PARÁGRAFO SEGUNDO: El contratista deberá anexar con la cuenta de cobro y/o factura el certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social, parafiscales y demás obligaciones en materia laboral frente al personal utilizado para la ejecución del contrato, acreditando que se encuentra al día a la fecha de presentación de la factura de lo no se tramitará la respectiva factura. Para la acreditación del pago de la seguridad social del personal adicionalmente al requisito establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, para personas jurídicas, el contratista deberá aportar los siguientes documentos: a) Para trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo, planilla de pago del contratista en la que se relacionen los respectivos aportes; si el trabajador está vinculado a través de contrato de prestación de servicios u otra modalidad que no implica relación laboral, deberá aportar b) planilla de pago del trabajador independiente en el que se evidencie el respectivo pago por el IBC sobre la base del 40%.

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago N°	Egreso N°	Vr. Bruto a Pagar	Amortización del pago anticipado	descuento	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
ANTICIPO	7/10/2025	14374	15575	$ 408.253.282.20	$122.475.984.66	0	$285.777.297,54	$ 1.360.844.274
Acta N°1	Tramite	Tramite	Tramite	$ 408.253.282.20	$122.475.984.66	0	0	$ 952.590.991.80

VALOR PAGADO ALA FECHA	**$285.777.297.54**
TOTAL, VALOR DEL CONTRATO	**$1.360.844.274.00**
ARMORTIZACION ANTICIPO	**$122.475.984,66**
VALOR DE LA PRESENTE ACTA –	**$285.777.297.54**
SALDOS PENDIENTES POR PAGAR	**$666.813.694,26**

El Supervisor con la firma de esta acta certifica que efectivamente el CONTRATISTA cumplió con las obligaciones contractuales en un porcentaje del 50% durante el periodo liquidado, y, por lo tanto, es procedente avalar al primer pago al Contratista de la correspondiente Acta Parcial.

MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS
Supervisor
SECRETARIA DE DLLO DE LA SALUD

EFREN GREGORIO SUAREZ
Representante Legal
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA

	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR	15 SEPTIEMBRE DEL 2025 HASTA EL 14 DE OCTUBRE DEL 2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	CONTVENIO No SS-SAM-013-2025			15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	451 DEL 13 DE JUNIIO DEL 2025	No. RP:	4411 DE SEPTIEMBRE 2025

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	900.206.500-1
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIEGOS ASOCIADOS A CONDICIONES ENDEMO EPIDÉMICA A TRAVES DE LA TENDENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA Y PRODUCCIÓN, EN CADA UNO DE LOSMUNICIPIOS DE CATEGORIA 4, 5, Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
FECHA ACTA DE INICIO:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 DE DICIEMBRE 2025
DURACIÓN:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
AVANCE EN TIEMPO: EJECUCION	50%
VALOR INICIAL	MIL TRECIENTOS SESENTA MILLONESOCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIETOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CET ($1.360.844.274)
VALOR REAJUSTE:	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	MIL TRECIENTOS SESENTA MILLONESOCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIETOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CET ($1.360.844.274)

FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	x	CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	
	OTRO (Especifique)					

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	POLIZA DE CUMPLIMIENTO		
VALOR ASEGURADO:	952.590.991,80	VIGENCIA:	12/09/2025 HASTA 31/12/2028
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NÚMERO DE PÓLIZA:	11-44-101264635

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 136.084.427,40	12/09/2025	01/07/2026
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	100%	$ 408.253.282,20	12/09/2025	01/07/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	10%	$ 136.084.427,40	12/09/2025	31/12/2028
ESTABILIDAD DE LA OBRA.				
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 136.084.427,40	12/09/2025	01/07/2026
CALIDAD DE LOS BIENES.				
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SI AMAPARA 0 AÑOS , 9 MESES Y 19 DÍAS	10%	$ 136.084.427,40	12/09/2025	01/07/2026
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS				

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES	ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	$ 2.041.267,00						
Estampilla para el bienestar del adulto	3,0%	$ 12.247.590,00						
Estampilla Pro Deporte	2,0%	$ 10.206.333,00						
Estampilla Prouniversidad	2,0%	$ 8.165.067,00						
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	$ 8.165.067,00						

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

1.Realizar una (1) reunión para coordinar con directores locales de salud y dar a conocer las instituciones seleccionadas donde se realizarán las actividades contractuales en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista realizó una (1) reunión inicial para coordinar con directores locales de salud y dar a conocer las instituciones seleccionadas donde se realizarán las actividades contractuales en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba, en donde sea socializado el alcance del objeto contractual. Ver anexo. Acta de reunión y de socialización. Se presenta la actividad del 15 septiembre del 2025, hasta el 14 octubre.	X	
2. Realizar una (1) reunión para dar a conocer a los secretarios de educación las instituciones educativas donde se realizarán las actividades de los municipios categoría 4, 5, y 6 de departamento del departamento de Córdoba	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
El contratista realizó una (1) reunión inicial para coordinar con directores locales de salud y dar a conocer las instituciones seleccionadas donde se realizarán las actividades contractuales en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba, en donde sea socializado el alcance del objeto contractual. Ver anexo. Acta de reunión y de socialización. Se presenta la actividad del 15 septiembre del 2025, hasta el 14 octubre.	X	
3.Realizar una mesa de trabajo intersectorial en cada uno de los municipios 4,5, y 6 de departamento de Córdoba con participación de la secretaria de salud, secretaria de educación, secretaria de gobierno, secretaria de agricultura y/o UMATA, inspección de policía, Policía nacional de Colombia y entidades públicas y privadas que tengan dentro de su objetivo el bienestar de los animales, la temática a desarrollar será la tenencia responsable de animales de compañía y producción, con el fin de mitigar riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública.	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Se presentara la actividad del 15 octubre del 2025, hasta el 14 noviembre 2025		X
4. Realizar jornadas en instituciones educativas seleccionadas de zonas urbanas y/o rurales de cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de córdoba, el contenido a desarrollar será la tenencia responsable de los animales de compañía y producción para estudiantes de básica primaria (primero a quinto grado de escolaridad), con el fin de promover los entornos saludables y mitigar el riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública. En estas jornadas se entregarán cuadernos para colorear y kits de colores para cada estudiante asistente.	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Se presentará en el periodo del 15 de noviembre hasta el 14 de diciembre.		X
4. Realizar jornadas en instituciones educativas seleccionadas de zonas urbanas y/o rurales de cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de córdoba, el contenido a desarrollar será la tenencia responsable de los animales de compañía y producción para estudiantes de básica primaria (primero a quinto grado de escolaridad), con el fin de promover los entornos saludables y mitigar el riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública. En estas jornadas se entregarán cuadernos para colorear y kits de colores para cada estudiante asistente.	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Se presentará en el periodo del 15 de diciembre hasta el 29 de diciembre.		X

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	$ 1.865.152
	SI	NO	01/10/2025 04/11/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	CIA SURA	7985129007 - 7989145503	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	PROTECCION	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	POSITIVA	SEPTIEMBRE - OCTUBRE	01/10/2025 04/11/2025
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO		X	FECHA			

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-		

CONTRATO:	

	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: La secretaria de Desarrollo de la Salud -Departamento de Córdoba, pagará al Contratista de la siguiente forma: UN ANTICIPO, equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, el cual será entregado una vez se haya suscrito el acta de inicio y cumplidos los requisitos de ejecución y legalización del contrato, incluyendo la aprobación de la póliza de garantías. a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. ACTAS PARCIALES: El noventa por ciento (90%) del valor del contrato se cancelará mediante tres (3) actas parciales, conforme al avance y efectiva prestación de los servicios; y, un acta final del diez por ciento (10%) que se cancelará con la liquidación del contrato. Todas las actas deberán reflejar la amortización, para lo cual deberá entregarse informe final del supervisor del contrato acompañado del certificado de cumplido a satisfacción, liquidación del contrato. Adjuntó a la plataforma del SECOP II los siguientes documentos que hacen parte integral de la cuenta. Factura electrónica del pago parcial (contratista).			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 1.360.844.274,00			
ANTICIPO 30% DEL VALOR INICIAL	$ 408.253.282,20			
AMORTIZACIÓN	$ 122.475.984,66			
VALOR PAGADO:	$ 285.777.297,54			
SALDO:	**$ 952.590.991,80**			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	**DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($285.777.297.54).**			
NUEVO SALDO:	**$ 666.813.694,26**			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**% AVANCE FISICO**	50%	**% AVANCE FINANCIERO**	30%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)	SALDO POR PAGAR
ANTICIPO	7/10/2025	$ 408.253.282.21	30%	$122.475.984.66 AMORTIZACION	$285.777.297.54 (PAGADO)
ACTA N|°1	TRAMITE	$ 408.253.282.22	30%	$122.475.984.66 AMORTIZACION	$285.777.297.54 (TRAMITE)

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
1. El contratista realizó una (1) reunión inicial para coordinar con directores locales de salud y dar a conocer las instituciones seleccionadas donde se realizarán las actividades contractuales en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba, en donde sea socializado el alcance del objeto contractual. Ver anexo. Acta de reunión y de socialización.	X	X	X	X	
2. Realizar una (1) reunión para dar a conocer a los secretarios de educación las instituciones educativas donde se realizarán las actividades de los municipios categoría 4, 5, y 6 de departamento del departamento de Córdoba	X	X	X	X	
3.Realizar una mesa de trabajo intersectorial en cada uno de los municipios 4,5, y 6 de departamento de Córdoba con participación de la secretaria de salud, secretaria de educación, secretaria de gobierno, secretaria de agricultura y/o UMATA, inspección de policía, Policía nacional de Colombia y entidades públicas y privadas que tengan dentro de su objetivo el bienestar de los animales, la temática a desarrollar será la tenencia responsable de animales de compañía y producción, con el fin de mitigar riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública.					
4. Realizar jornadas en instituciones educativas seleccionadas de zonas urbanas y/o rurales de cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de córdoba, el contenido a desarrollar será la tenencia responsable de los animales de compañía y producción para estudiantes de básica primaria (primero a quinto grado de escolaridad), con el fin de promover los entornos saludables y mitigar el riesgo de presencia de eventos de zoonosis de interés en salud pública. En estas jornadas se entregarán cuadernos para colorear y kits de colores para cada estudiante asistente					

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

ITEM	(Marcar con una x) EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO		X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X		
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X		
CALIDAD DEL SERVICIO		X		
OBSERVACIONES:				

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS	
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	Marco A Tamara S.
FECHA DE INFORME:	4/12/2025