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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.DIOS 808

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

Segundo Pago Parcial del 30% según Contrato No. SS-SAM-013-2025. Corte 15/10/2025 al 14/11/2025. 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: 6189e21dddd199b99152cfce04dd46478d1777de22b833d7857de42f963b4265f4c43a0e4aff90925e31c8c541a06513

Representación impresa de factura electrónica de venta

Operador: CADENA S.A Nit: 890930534 **Fecha hora validación**: 2025-11-26 08:57

aportes en línea SOI Pagos de Seguridad Social

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
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:	**7993452811**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1971168228	

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	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42656139
NOMBRE O RAZON SOCIAL			PILAR ELENA GUTIERREZ ROSADA
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALL57#11- 20 B LA CASTELLANA	TELEFONO	7500000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SA 1 SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4626409861	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DIAS DE MORA			1				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025/11/03	NUMERO AUTORIZACIÓN:			99491689284

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-COLMENDOS	-	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	1227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**1227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

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	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	-		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

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	COTIZACION		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 7.600	$ 7.600	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:										**$ 7.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLTRANSFAD	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP					PARAFISCALES												
																										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	EXCLUIDO	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 42656139	GUTIERREZ ROSADA PILAR ELENA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLMENDOS	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	$ 42656139	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: **$ 413.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

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 7-66 CENTRO BUENAVISTA	TELEFONO:	7820383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Silvicultura y otras actividades forestales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4631522374	TIPO DE PLANILLA:				INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	octubre ANO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre ANO		2025
DIAS DE MORA:		14					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/21	NUMERO AUTORIZACION:				98947784

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	
23001	23001-PORVENIR	-	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	288.700	$ 3.300	$ 292.000	
SUBTOTALES:										**288.700**	**$ 3.300**	**$ 292.000**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AJUSTES	COTIZACION	VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	-		$ 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		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		MINCU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	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 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 8646414	PERTUZ MARCHENA MANUEL DE JESUS	NO PENSIONADO UTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.604.032			NO																		23001-PORVENIR	30	1.604.032	$ 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	$ 8646414	$ 9.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 529.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 2759707	0	CARMELO ANTONIO RAMOS 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 AMERICAS		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	8635306201	I	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	860839391	2025-11-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Aportes Económicos
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Subs. Tipo Cot.			
1	CC 2759707	RAMOS TIRADO CARMELO ANTONIO	1.839.805																			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.839.805	294.400	0		EPSS 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	0,00	0	0	543.700	N	265001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 2759707	0	CARMELO ANTONIO RAMOS TIRADO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	5224	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 8 NO 19 - 7 BARRIO LAS AMERICAS		7566271		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	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	8635306201	I	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	860839391	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	806008394	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:	1069493926
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JESUS DAVID MONTIEL GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CORDOBA	TELEFONO	0000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Corresponde al ciiu mayor de computadores: 620100 por
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					1069493926
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN				

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	-	$ 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			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR A0RES	COTIZACION	VALOR A0RES	APORTES	MORA	DESCUENTO	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		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	$ 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	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZANTE	RESIDENTE EXTERIOR	TRASLADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	EXONERADO	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	EXONERADO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR A0RES	TOTAL APORTE	ADMIN	EXONERADO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	EXONERADO	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1069493926	JESUS DAVID MONTIEL GONZALEZ	01-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.039.607				NO																	230301-PORVENIR	X	$ 1.839.900	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	X	$ 1.839.900	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	$ 1.839.900	91069493926	$ 19.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

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 ECONÓMICA	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			463169 1214	TIPO DE PLANILLA		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre Año	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubr
DÍAS DE MORA			12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/11/24	NUMERO AUTORIZACIÓN		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	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		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	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

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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 1073829441	BANDA LOPEZ ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.804.201				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201- PROTECCION	30	$ 1.804.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.804.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.804.000	107382944	$ 9.500

CCF

DÍAS COT	IBC	ADMIN	T A
	$ 0		

TOTAL PAGADO:

VoBo

2025/11/24 1:03 PM USUARIO SOI CC1073829441

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:	CLL 19 9-85 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	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994719489

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
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		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	$ 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		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	$ 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						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		SLFSP	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	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 1067849415	POMARES OROZCO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.640.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	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		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 547.600

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	93953824	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 DE SEGUROS	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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073824648
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			RICARDO JOSE GONZALEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 20A #39	TELEFONO:	3205857
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:		4625883470		TIPO DE PLANILLA:			I-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:			9994681029

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	$ 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		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	$ 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		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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1073824648	GONZALEZ LOPEZ RICARDO JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.840.000			NO																		230301-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	$107382464	$ 19.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43998172
NOMBRE O RAZÓN 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 ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4631524921
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	4
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994777931

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 288.700	$ 800	$ 289.500
SUBTOTALES:										**$ 288.700**	**$ 800**	**$ 289.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
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

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.804.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.804.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.804.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.804.000	43998172	$ 9.500

PARAFISCALES

DÍAS 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: $ 525.200

VB [handwritten initials]

Planilla Pagada

23

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068815106
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NELSON DAVID CAMARGO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLAREAL	TELÉFONO:	7890000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631644593	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9894777803

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1068815106	CAMARGO ROMERO NELSON DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.804.000			NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.804.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.804.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.804.000	106881510	$ 9.500

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 530.100

VG

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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

2025/11/22 12:07 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42656139
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PILAR ELENA GUTIERREZ POSADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALL57#11-120 B/LA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4635369066**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/12/16	6	$ 2.400	$ 581.300
2025/12/17	7	$ 2.700	$ 581.600
2025/12/18	8	$ 3.100	$ 582.000
2025/12/19	9	$ 3.500	$ 582.400
2025/12/22	12	$ 4.500	$ 583.400
2025/12/23	13	$ 4.900	$ 583.800

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 319.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 319.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 249.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 249.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 581.300**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4631660351**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/12/15	12	$ 4.100	$ 527.800
2025/12/16	13	$ 4.400	$ 528.100
2025/12/17	14	$ 4.700	$ 528.400
2025/12/18	15	$ 5.100	$ 528.800
2025/12/19	16	$ 5.400	$ 529.100
2025/12/22	19	$ 6.400	$ 530.100

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 225.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 225.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 527.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067849415
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES POMARES OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 19 9-85 VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	7850787
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4634260982**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995034156		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 295.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 230.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.700**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 545.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067849415
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES POMARES OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 19 9-85 VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	7850787
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4634260982**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995034156		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 295.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 230.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.700**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 545.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43998172
NOMBRE Ó RAZÓN 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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4631660343**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/12/17	0	$ 0	$ 523.700
2025/12/18	1	$ 500	$ 524.200
2025/12/19	2	$ 800	$ 524.500
2025/12/22	5	$ 1.900	$ 525.600
2025/12/23	6	$ 2.100	$ 525.800
2025/12/24	7	$ 2.400	$ 526.100

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 288.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 225.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 225.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 523.700**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102601443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO JOSE RUIZ ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL42B/SUCRE	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4635256083**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/12/15	4	$ 1.500	$ 525.200
2025/12/16	5	$ 1.900	$ 525.600
2025/12/17	6	$ 2.100	$ 525.800
2025/12/18	7	$ 2.400	$ 526.100
2025/12/19	8	$ 2.800	$ 526.500
2025/12/22	11	$ 3.700	$ 527.400

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 225.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 225.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 525.200

32

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1073824648
		RICARDO JOSE GONZALEZ LOPEZ
SAN PELAYO	DEPARTAMENTO	CORDOBA
CALLE 20A -139	TELÉFONO:	3205857
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ÚNICO		
REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			4630389875	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	noviembre AÑO	2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACION			9994910034

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
									$ 294.400	$ 0	$ 294.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
												$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
								$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COV	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400

SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
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	107382484	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

VB

Planilla pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069493526
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS DAVID MONTIEL GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CORDOBA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXCNERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4632914128	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9964886432

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	$ 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	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	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		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																	
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1069493526	MONTIEL GONZALEZ JESUS DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,839,900				NO														230301-PORVENIR	30	$ 1,839,900	$ 294,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294,400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,839,900	$ 230,000	$ 0	$ 230,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,839,900	$1069493526	$ 19,300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARMELO ANTONIO RAMOS TIRADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-2759707
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-02
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NUMERO PLANILLA:	8638835522
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8638835522
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	8605088394	EPS S MUTUAL MOV	1	$ 1.939.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
5-14	900395004	COLPENSIONES	1	$ 1.939.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.939.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.300	$ 19.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.700	$ 543.700

VB

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/01/2026

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1068815106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON DAVID CAMARGO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLAREAL	TELÉFONO:	7892000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7997271518		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1974624039

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	$ 288,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288,700	$ 0	$ 288,700
SUBTOTALES:										**$ 288,700**	**$ 0**	**$ 288,700**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225,500	$ 0	$ 0	$ 225,500
SUBTOTALES:													**$ 225,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225,500**

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	$ 9,500	$ 9,500	$ 0	$ 0	$ 9,500
SUBTOTALES:									**$ 9,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETIRADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	PENSIÓN							SALUD					ARP																												
																										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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1068815106	CAMARGO ROMERO NELSON DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,804,000			NO																		230301-PORVENIR	30	1,804,000	$ 288,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,700	EPS002-SALUD TOTAL	30	1,804,000	$ 225,500	$ 0	$ 225,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1,804,000	$106881510	$ 9,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 523.700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2010112083	9495216649	I	2025/12/11	2025/12/15	BANCOLOMBIA	4	$406,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$405,800	$1,100	$0	$406,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0			$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			$0	$0			$0		$0			$0	$0		**$405,800**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0			$0	$0		$405,800
1	CC	70528048	HERNANDEZ JOSE																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0			$0	$0		$405,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1073629441
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANDRES CAMILO BANDA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	MONTERIA	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7989470501	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaammdd):			2025/12/16	NUMERO AUTORIZACION:			261363744

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP			VALOR PAGADO	
23201	23201- PROTECCION	1	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 288.700	$ 1.100		$ 289.800
SUBTOTALES:										**$ 288.700**	**$ 1.100**		**$ 289.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.503	$ 0	$ 900	$ 0	$ 225.503	$ 900	$ 0	$ 226.400
SUBTO													**$ 225.500**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 226.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	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	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA PENSIONADO	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	COTIZACION	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 1073629441	BANDA LOPEZ ANDRES CAMILO	ADEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.864.000			NO																30	$ 1.864.000	$ 288.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.700	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.864.000	$ 225.500	$ 0	$ 225.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.864.000	$ 9.500	$ 9.500	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 525.800

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

INFORME DE LABORES CONTRATISTAS #2
DEL 15 DE OCTUBRE DEL 2025 HASTA EL 14 DE NOVIEMBRE 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 OCTUBRE DEL 2025 HASTA EL 14 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DEL INFORME	4 DE DICIEMBRE DE 2025
PORCENTAJE DE EJECUCION	EL PRESENTE INFORME CORRESPONDE AL 75% 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.	El contratista realizó 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 presenta la actividad del 15 octubre del 2025, hasta el 14 noviembre.	100%	29 actas de mesa de trabajo e imágenes fotográficas en físico. Carpetas cafés Anexo memoria con los soportes en medio magnético

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 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

funmavi
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 octubre de 2025 hasta el 14 de noviembre 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 #2

(DEL 15 DE OCTUBRE DE 2025 HASTA EL 14 DE NOVIEMBRE 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 OCTUBRE DE 2025 AL 14 DE NOVIEMBRE 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 °2 DEL 75% 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 octubre de 2025 al 14 de noviembre 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 segundo 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
Acta N°2	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 EN TRAMITE DE PAGO	**$285.777.297.54**
VALOR DE LA PRESENTE ACTA –	**$285.777.297.54**
SALDOS PENDIENTES POR PAGAR	**$381.036.396,72**

El Supervisor con la firma de esta acta certifica que efectivamente el CONTRATISTA cumplió con las obligaciones contractuales en un porcentaje del 75% del periodo de ejecución durante el periodo liquidado, y, por lo tanto, es procedente avalar al pago al Contratista de la correspondiente Segunda Acta Parcial.

MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS
Supervisor
SECRETARIA DE DLLO DE LA SALUD

EFREN GREGORIO SUAREZ
Representante Legal
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA

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

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	2	PERIODO A EVALUAR	15 OCTUBRE DEL 2025 HASTA EL 14 DE NOVIEMBRE 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. INFORMACIÓN 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	75%
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 31/12/28
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 para dar a conocer a los secretarios de educación las Instituciones Educativas donde se realizarán las actividades en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Córdoba. 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**	**100%**

ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
El contratista realizó 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 presenta la actividad del 15 octubre del 2025, hasta el 14 noviembre	**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**

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**	**4/11/2025 – 01/12/01**	**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		**SALUD**	**CIA SURA**	**7989145503 -7993452811**	
SENA (PASENA)	X		**PENSIÓN**	**PROTECCION**	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF (PAICBF)	X		**ARL**	**POSITIVA**	**OCTUBRE- NOVIEMBRE**	**4/11/2025 – 01/12/01**
	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:		

87

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	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			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO	$ 285.777.297,54			
SALDO:	**$ 666.813.694,26**			
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 ($285.777.297,54).**			
NUEVO SALDO:	**$ 381.036.396,72**			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	15575			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**% AVANCE FISICO**	75%	**% AVANCE FINANCIERO**	30%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	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)
ACTA N|°2	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.	X	X	X	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					

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:	MarcoA Tamara S