



ACTA RECIBO PARCIAL 1

| | | | |
|----------------------------------|---|--------------|--------------------|
| FECHA PRESENTE ACTA | Diciembre 26, 2025 | | |
| CONTRATO | C-MO-MC-001-2025 | FECHA | noviembre 14, 2025 |
| OBJETO: | REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATÁ – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, INCLUYENDO LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE APLICABLE | | |
| CONTRATISTA: | CORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL R/L. ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ C.C. 80.763.003 de Bogotá D.C | | |
| NIT/CC | NIT. 830105131-1 | | |
| SUPERVISOR: | CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO - SECRETARIO DE PLANEACION | | |
| VALOR INICIAL CONTRATADO | \$ 650.000.000.00 | | |
| VALOR ADICIONADO | \$ - | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 650.000.000.00 | | |
| FECHA ACTA DE INICIO | noviembre 27, 2025 | | |
| PLAZO INICIAL | DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO | | |
| PLAZO ADICIONADO | | | |
| PLAZO TOTAL | DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | noviembre 24, 2026 | | |

En la Secretaría de Planeación se reunieron CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO, Secretario de Planeación como SUPERVISOR y ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta Parcial 1 del contrato de la referencia.



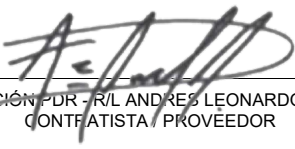
| DESCRIPCION | VALOR |
|---|--------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | \$ 650.000.000.00 |
| VALOR DE ADICION: | \$ - |
| VALOR TOTAL ADICION: | \$ 650.000.000.00 |
| VALOR A COBRAR EN LA PRESENTE ACTA: | \$ 66.640.000.00 |
| VALOR TOTAL ACTAS PAGADAS: | \$ - |
| SALDO DESPUES DEL PRESENTE PAGO: | \$ 583.360.000.00 |

CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO - SECRETARIO DE PLANEACION

SUPERVISOR

CORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL R/L. ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ C.C. 80.763.003 de Bogotá D.C

CONTRATISTA

|  ALCALDÍA MUNICIPAL DE OICATÁ | | ALCALDÍA MUNICIPAL DE OICATÁ MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS MACROPROCESO: APOYO Subproceso CONTRATACIÓN CÓDIGO: CO-F-RF-25 Formato: INFORME ACTIVIDAD VERSIÓN: 00 Páginas 1 | | | |
|--|---|---|--|-----------------------|--------------|
| INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA | | | | | |
| Fecha de la presenta acta: | 26/12/2025 | | | | |
| Secretaría | Planeación | Pago No: | 1 | Total de Pagos: | 0 |
| Nombre/Razón Social: | CORPORACIÓN PDR - R/L ANDRES LEONARDO MOLINA | Identificación: | NIT. 830105131-1 | Teléfono de contacto: | 315 7012955 |
| Correo: | contactenos@cpdr.com.co | Banco: | Davivienda | Numero de cuenta: | 450800138437 |
| INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO | | | | | |
| Contrato No.: | C-MO-MC-001-2025 | Periodo a pagar: | Parcial 1 | Fecha de terminación: | 24/11/2026 |
| Fecha de Iniciación: | 27/11/2025 | No RP: | 625 | Numero de planilla: | |
| Nombre del supervisor o interventor: | CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO | | | Identificación: | 1049611227 |
| <p>El contratista debe crear en la plataforma de contratación estatal SECOP II su plan de pagos, con los documentos requeridos en un solo PDF denominado, "DOCUMENTOS PARA COBRO", factura de cobro, RUT (primer pago), Certificación bancaria (primer pago). Señor contratista: Tenga en cuenta que si cambia de banco o cuenta bancaria debe informar en la Secretaría de Hacienda y debe ser cargada la nueva certificación bancaria en el plan de pagos al momento de realizar el cobro.</p> | | | | | |
| ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN | | | | | |
| OBJETO: | REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATÁ – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, INCLUYENDO LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE APLICABLE | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR | | | | | |
| OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES | | | ACCIONES | | |
| 1. Seguimiento y evaluación EOT: A. Archivo Técnico e Histórico. Se deberá revisar y complementar el Archivo Técnico e Histórico del municipio relacionando la documentación, estudios normativos y urbanos realizados anteriormente, el archivo de licencias de urbanización y construcción tramitadas, actos administrativos expedidos en ejecución del EOT vigente, entre otros. | | | se evidencia en el informe de actividades | | |
| 1. Seguimiento y evaluación EOT: B. Documento de Seguimiento y Evaluación. Lectura operativa y descriptiva del EOT. A partir de los análisis de suficiencia y articulación del EOT se establece el nivel de coherencia legal y técnica del EOT vigente, identificando las <u>necesidades de ajuste, modificación o complemento de los contenidos del EOT vigente.</u> | | | se evidencia en el informe de actividades | | |
| Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios, las cláusulas del contrato y la oferta presentada por el contratista, siempre que no se opongan a los mismos. | | | se cumplio a cabalidad | | |
| Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato. | | | se cumplio a cabalidad | | |
| Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito. | | | se cumplio a cabalidad | | |
| Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrambamientos | | | se cumplio a cabalidad | | |
| Cumplir con las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. El pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados se acreditará mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal del contratista. | | | se cumplio a cabalidad | | |
| Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. | | | se cumplio a cabalidad | | |
| En general, se obliga a todas aquellas prestaciones que surjan del natural desarrollo del contrato y de la oferta de prestación de servicios presentada al Municipio, la cual forma | | | se cumplio a cabalidad | | |
| Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el Supervisor | | | se cumplio a cabalidad | | |
| RECIBIDO A SATISFACCIÓN | | | | | |
| <p>En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.</p> | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | |
| Se adjunta informe de actividades con anexos soporte del avance al 70% del producto 01. Seguimiento y Evaluacion del EOT vigente. | | | | | |
| FIRMAS | | | | | |
|  CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO SUPERVISOR E INTERVENTOR | | |  CORPORACIÓN PDR - R/L ANDRES LEONARDO MOLINA P. CONTRATISTA / PROVEEDOR | | |

INFORME DE COBRO PARCIAL NO. 01

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OICATÁ, BOYACÁ



1 INTRODUCCIÓN

La administración de Oicatá, Boyacá suscribió contrato C-MO-CM-001-2025 con el CORPORACION PLANEACION DEL DESAROLLO REGIONAL cuyo objeto es: “**REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATA – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, INCLUYENDO LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE APLICABLE**”.

Bajo lo anterior, y acorde con el Contrato C-MO-CM-001-2025 de 27 de noviembre de 2025 y de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones los documentos a entregar por parte de la CORPORACION PLANEACION DEL DESAROLLO REGIONAL los cuales se someten aprobación de la supervisión son:

- Documento de seguimiento y evaluación
- Documento Diagnóstico y su cartografía.
- Documento técnico de soporte (DTS) que contiene (i) los componentes general, urbano y rural, (ii) los programas y proyectos, (iii) los Instrumentos de gestión y financiación, (iv) el programa de ejecución y la (v) la cartografía
- Proyecto de Acuerdo: Es la propuesta de acto administrativo mediante el cual se adoptará el Plan de Ordenamiento Territorial - POT, su estructura coincidirá con la del Documento Técnico de Soporte y lo aprobará en toda su extensión incluida su cartografía
- Documento resumen: Es el documento con la explicación didáctica de los problemas existentes y las propuestas para resolverlos que corresponden a las decisiones que serán adoptadas.
- Documento con la descripción de la realización de las instancias de participación ciudadana, consulta y concertación. Incluye la descripción del acompañamiento a la concertación de asuntos ambientales con la autoridad ambiental, la descripción del acompañamiento a la presentación del proyecto de acuerdo por parte de la administración municipal ante el consejo territorial de planeación y la descripción del acompañamiento a la administración para la presentación del proyecto de acuerdo ante el concejo municipal

2 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

A continuación, se relaciona la información actual del contrato de consultoría 230-2024:

| | |
|----------------------|---|
| CONTRATO No.: | C-MO-CM-001-2025 |
| CONTRATANTE: | MUNICIPIO DE OICATÁ NIT. 800.026.156-5 |

| | |
|-----------------------------|---|
| CONTRATISTA: | CORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL NIT. 830105131-1 R/L ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ C.C. 80.763.003 DE BOGOTÁ D.C. |
| OBJETO: | REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATA – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, INCLUYENDO LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE APLICABLE |
| VALOR DEL CONTRATO: | SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$650.000.000,00) M/CTE |
| SUPERVISION | SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ING. CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO |
| FECHA DE INICIO | 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 24 DE NOVIEMBRE DE 2026 |

3 EJECUCION ADMINISTRATIVA

A Continuación, se presenta un cuadro que relaciona los perfiles de los profesionales que participaron en el desarrollo del proyecto a la fecha:

| CARGO | NOMBRE Y APELLIDOS |
|---|-----------------------|
| Director de la Consultoría | Leonardo Molina |
| Urbanista y desarrollo restringido | Maria Victoria Torres |
| Ruralidad y saneamiento básico | Nataly Pinzón |
| Profesional Gestión del Riesgo 1 | Barbara Jaimes |
| Profesional Gestión del Riesgo y cambio climático | Alejandro Olarte |
| Profesional socioeconómico cultural | Katherine Casanova |
| Profesional cartografía y SIG | Santiago Molina |
| Profesional componente físico | Paola Gomez |

3.1 Ejecución financiera

3.1.1 *Productos ejecutados*

De acuerdo a las actividades ejecutadas por la CORPORACIÓN PDR para el cobro No. 01 de acuerdo con los siguientes productos:

Producto 1: Seguimiento y Evaluación EOT

Realizar la recolección de datos en las diferentes dependencias y entidades, en donde reposa información del municipio de Oicatá, que permita la actualización del documento de seguimiento y evaluación al EOT con el que cuenta la administración municipal; cumpliendo con lo establecido en el artículo 2.2.2.1.2.1.2. del Decreto 1232 de 2020, los subproductos son:

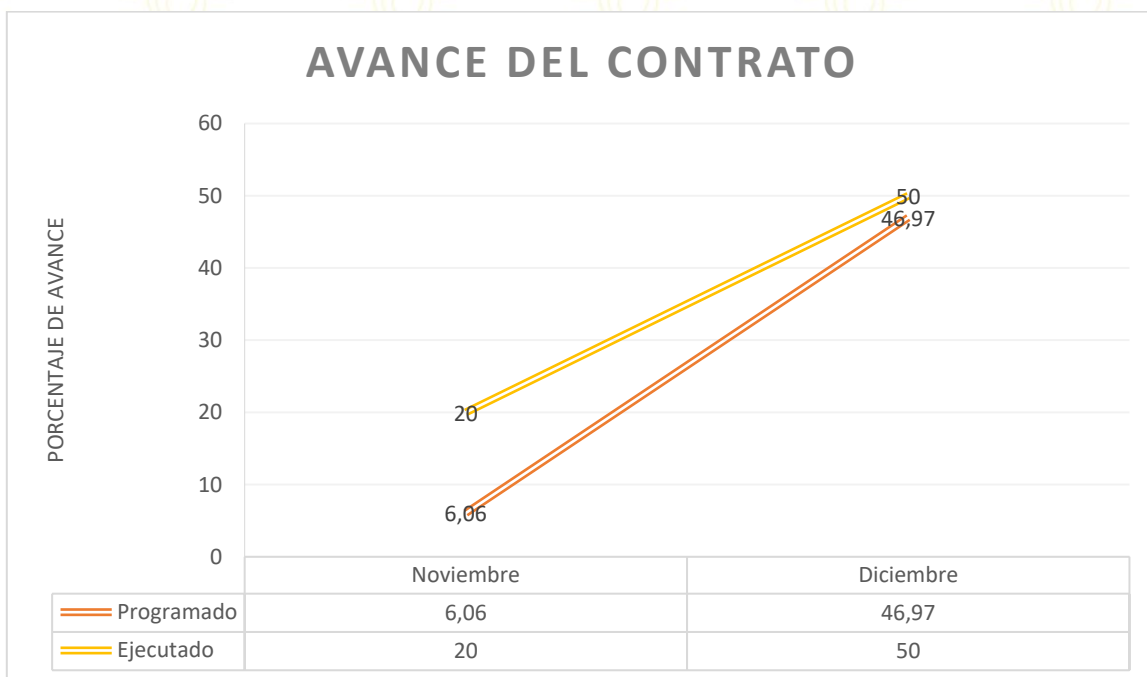
| Subproducto | Link de entrega |
|--|--|
| <p>A. Archivo Técnico e Histórico. Se deberá revisar y complementar el Archivo Técnico e Histórico del municipio relacionando la documentación, estudios normativos y urbanos realizados anteriormente, el archivo de licencias de urbanización y construcción tramitadas, actos administrativos expedidos en ejecución del EOT vigente, entre otros.</p> | <p>https://drive.google.com/drive/folders/1uFXnt_xB4N0vXXWxCnMgN1CcyA2Rs6cG?usp=drive_link</p> |
| <p>B. Documento de Seguimiento y Evaluación. Lectura operativa y descriptiva del EOT. A partir de los análisis de suficiencia y articulación del EOT se establece el nivel de coherencia legal y técnica del EOT vigente, identificando las necesidades de ajuste, modificación o complemento de los contenidos del EOT vigente. Se deberán actualizar las conclusiones sobre los temas a revisar en el presente proceso de ordenamiento territorial.</p> | <p>https://drive.google.com/drive/folders/1et34QZRhTsNbr14VsWmUGIYQ4-6Rv-FE?usp=drive_link</p> |

3.1.2 RELACION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y ACTIVIDADES EJECUTADAS

A continuación, se presenta el avance de actividades de acuerdo con las novedades presentadas en el corte del presente informe:

Tabla 1. Relación de avances contractuales

| Producto | Mes | Valor de producto programado | Valor de producto ejecutado |
|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|
| Seguimiento y evaluación EOT | Noviembre | 6,06 | 20,0 |
| | Diciembre | 46,97 | 50,0 |



De conformidad con lo programado a la fecha el producto de seguimiento y evaluación debería ser 53,03%, sin embargo a la fecha se lleva un avance ejecutado del 70%, generando un valor positivo por encima del 16,97%

4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN CAMPO

Durante el mes noviembre – diciembre no se reportó actividades de campo o visita en el proceso.

5 RELACION DE CORRESPONDENCIA

A continuación, se relacionan los oficios enviados por la consultoría en el corte del presente informe

| N° de oficio | Asunto | Fecha |
|--------------|--|------------|
| EOTOC-001-25 | Oficio de solicitud de información inicial | 10/12/2025 |
| EOTOC-002-25 | Documentos cuenta de cobro parcial 01 | 26/12/2025 |

6 RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE LA EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA

A continuación, se relaciona el pago de seguridad social del personal de la ejecución administrativa para el mes de noviembre:

| | |
|---------------|----------------------------------|
| Nombre | ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ |
| Cédula | 80.763.003 |

REVISIÓN GENERAL DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATÁ, BOYACÁ
INFORME DE COBRO PARCIAL



| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------|
| No. Planilla | 9494833670 | | |
| Entidad donde realiza el pago | Aportes en línea | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Porvenir | Sanitas | Sura |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 313400 | 244900 | 47900 |
| Nombre | MARIA VICTORIA TORRES TOVAR | | |
| Cédula | 33.379.539 | | |
| No. Planilla | 6000378771 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SOI | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Colpensiones | Sanitas | ARL SURA |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 227800 | 178000 | 7500 |
| Nombre | LESDY NATALY PINZON CARREÑO | | |
| Cédula | 1.049.645.662 | | |
| No. Planilla | 91885310 | | |
| Entidad donde realiza el pago | Mi Planilla | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Proteccion | Sanitas | ARL SURA |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 227800 | 178000 | 34700 |
| Nombre | BARBARA MARIA JAIMES SANDOVAL | | |
| Cédula | 1095815576 | | |
| No. Planilla | 7994051207 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SOI | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Colpensiones | Sanitas | ARL Sura |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 384000 | 300000 | 58500 |
| Nombre | DANIEL ALEJANDRO OLARTE ARIZA | | |
| Cédula | 1030659331 | | |
| No. Planilla | 1077223274 | | |
| Entidad donde realiza el pago | Simple | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Colpensiones | Nueva EPS | ARL Sura |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 227800 | 178000 | 34700 |
| Nombre | KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS | | |
| Cédula | 1026557532 | | |

REVISIÓN GENERAL DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATÁ, BOYACÁ
INFORME DE COBRO PARCIAL



| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------|
| No. Planilla | 91717588 | | |
| Entidad donde realiza el pago | Mi planilla | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Protección | Compensar EPS | ARL Sura |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 229900 | 179600 | 35100 |
| Nombre | ELMER SANTIAGO MOLINA PORTUGUEZ | | |
| Cédula | 1022437989 | | |
| No. Planilla | 9495758016 | | |
| Entidad donde realiza el pago | Aportes en Línea | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Porvenir | Sanitas | ARL Sura |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 228000 | 178200 | 34800 |
| Nombre | MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR | | |
| Cédula | 1031175850 | | |
| No. Planilla | 1074003786 | | |
| Entidad donde realiza el pago | Mi Planilla | | |
| Periodo Cotizado | Noviembre | | |
| Afiliación | Protección | Sanitas | Positiva |
| Valor del Aporte | PENSIÓN | SALUD | ARL |
| NOVIEMBRE | 227800 | 178000 | 34700 |

Andrés Leonardo Molina Portugez
Director de consultoría PDR

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1026557532 | KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS | | kra 101 no 83-90 int 3 ap 306 | 6013870095 | casacubillos@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 23/12/2025 | 91717588 | \$444.600 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 14 | 1.600 | 0 | 179.600 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 2.100 | 0 | 229.900 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 14 | 400 | 35.100 | | | 347 | 35.100 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 178.000 | 179.600 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 229.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 35.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 444.600 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1026557532 | KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS | | kra 101 no 83-90 int 3 ap 306 | 6013870095 | casacubillos@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | TOTAL A PAGAR | | | | |
| 2025-11 | 2025-11 | \$444.600 | | | | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|---------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|------|-----|-------|----|------|-------------------|-----|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | VCT | IRL | CDR | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1026557532 | CASANOVA CUBILLOS KATHERINE ANDREA | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 80763003 | | MOLINA PORTUGUEZ ANDRES LEONARDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 47 N 57 A 24 B 1 APT 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4751381 | No |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|----------------|----------|---------------|---------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|---------|--------|------|-------------|--------------|------|-----|--------|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,950,000 | \$312,000 | | | \$1,950,000 | \$243,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,950,000 | \$47,600 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,950,000 | \$312,000 | | | \$1,950,000 | \$243,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,950,000 | \$47,600 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,950,000 | \$312,000 | | | \$1,950,000 | \$243,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,950,000 | \$47,600 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 80763003 | MOLINA ANDRES | 230301 | 30 | \$1,950,000 | \$312,000 | EPS005 | 30 | \$1,950,000 | \$243,800 | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,950,000 | \$47,600 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$1,950,000 | \$312,000 | | | \$1,950,000 | \$243,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,950,000 | \$47,600 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------|------------|----------|------------|------------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2025-11 | 2025-11 | 1992526425 | 9494833670 | I | 2025/12/02 | 2025/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | \$606,200 | |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | | |
| RIESGO | CODIGO | | | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | 1 | \$312,000 | \$1,400 | \$0 | \$313,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | | 1 | \$312,000 | \$1,400 | \$0 | \$313,400 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | 1 | \$47,600 | \$300 | \$0 | \$47,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | | 1 | \$47,600 | \$300 | \$0 | \$47,900 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | 1 | \$243,800 | \$1,100 | \$0 | \$244,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | | 1 | \$243,800 | \$1,100 | \$0 | \$244,900 | |
| TOTAL | | | | | | 1 | \$603,400 | \$2,800 | \$0 | \$606,200 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1049645662 | LESDY NATALY PINZON CARREÑO | | Calle 11 # 1-84 este | 3108832997 | nataly.pincarreno@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOYACÁ | TUNJA | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 01/12/2025 | 91885310 | \$440.500 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 227.800 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 440.500 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1049645662 | LESDY NATALY PINZON CARREÑO | | Calle 11 # 1-84 este | 3108832997 | nataly.pincarreno@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOYACÁ | TUNJA | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 01/12/2025 | 91885310 | \$440.500 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | |
| 1 | CC | 1049645662 | PINZON CARREÑO LESDY NATALY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1031175850 | MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR | | carrera 35 bis #1c-58 | 3104982756 | mpaolagomez@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D. C. | |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | | | | | | |
| NO | | | | | | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 09/12/2025 | 91847760 | \$440.500 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 227.800 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 440.500 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1031175850 | MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR | | carrera 35 bis #1c-58 | 3104982756 | mpaolagomezs@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D. C. | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 09/12/2025 | 91847760 | \$440.500 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|--|-----------|---------|-----------------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-----|----|-------|------|-----|-------------------|------------|-----------|---------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | | Cotizante | Subjeto | Estratificación | Columna especial | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MAA | ASAP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1031175850 | GOMEZ SALAZAR MARIA PAOLA | | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1022437989 | | MOLINA PORTUGUEZ ELMER SANTIAGO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carera 21 # 40 91 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6139613 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 2032601523 | 9495758016 | I | 2025/12/22 | 2025/12/23 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | \$441,000 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|--------------|----------------------|--------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|-----|--|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | | |
| 1 | CC 1022437989 | MOLINA ELMER | 230301 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS005 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,423,500 | \$34,700 | 0 | \$0 | \$0 | | |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | | \$0 | \$0 | |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$200 | \$0 | \$228,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$227,800 | \$200 | \$0 | \$228,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$34,700 | \$100 | \$0 | \$34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$34,700 | \$100 | \$0 | \$34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$200 | \$0 | \$178,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$178,000 | \$200 | \$0 | \$178,200 |
| TOTAL | | | | 1 | \$440,500 | \$500 | \$0 | \$441,000 |



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-23, 04:00:16 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1077223274
 Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 23/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|
| Razón Social | DANIEL ALEJANDRO ARIZA OLARTE | | |
| Documento | CC1030659331 | Dirección | DG 2A SUR #78 L - 32 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 66665275 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | Total | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SIN | IGL | UMC | AMP | ACP | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ANC | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | | |
| CC 1030659331 | DANIEL ALEJANDRO OLARTE ARIZA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | 2.436 | \$ 1.423.500 | \$ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 440.500 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 178.000 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 440.500 | \$ 4.100 | \$ 444.600 |