

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE
BARRANQUILLA – IUB NIT.
802.011.065 – 5**

DEBE A:

**JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA
C.C. 1.047.447.891 de Cartagena**

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Nueve Millones de Pesos Moneda Legal M/L (\$ 9.000.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Primer pago contrato 20251192

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

NÚMERO DEL CONTRATO: 20251192

NÚMERO DEL CDP: 250972

NÚMERO DEL RP: 254321

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: DAVIVIENDA cuenta de ahorros
0570057170058259

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 9 de Diciembre de 2025.



**JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA
C.C. 1.047.447.891 De Cartagena**

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA		
Rad: 255876	Fecha: 16/12/2025 Hora: 16:01:20	
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251192 PRIMER PAGO		
Anexos: 14 FOLIOS		
Remite: JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA		
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO		

CEL +57 3015468232 correo:jaimemunerav@gmail.com

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
--	---	---

Fecha:	9	de	Diciembre	de	2025
--------	---	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial ___Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251192
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	\$18.000.000		RP Número:	254321	
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	Recursos propios	Centro de Costo:	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	2/12/2025		Fecha de finalización:	31/12/2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		Valor Total Del Contrato		RP Número:	
Rubro:		Fuente de Financiación:		Centro de Costo:	
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:		Fecha de finalización:		
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:		Fecha de reinicio:		

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: nueve millones de pesos moneda legal (\$9.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago contrato 20251192

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$450.000	NOVIEMBRE
Pensión	16%	\$576.000	NOVIEMBRE
ARL		\$18800	NOVIEMBRE

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) (dd/mm/aaaa)	Fecha	
---	--------------	--

CONTRATO		20251192		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 18.000.000	20250113918	\$ 54.000	3/12/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$ 18.000.000	20250113927	\$ 450.000	3/12/2025
Estampilla Pro Cultura	\$18.000.000	20250113922	\$ 90.000	3/12/2025
Bono al Deporte				

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
--	---	---

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA ASESORA DE PLANEACION		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10 AM

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Realizar seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jóvenes para el mundo) en la sede asignada.	Realizo seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (jóvenes para el mundo) en la sede asignada
2. Apoyar en la atención y orientación al usuario y suministrar información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso	Apoyo en la atención y orientación al usuario suministrando información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5
---	---	---

4. Apoyar en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto	Apoyo en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto
5. Apoyar en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Apoyo en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.
6. Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado	Presto apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado
7. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución	Apoyo en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución.
8. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes trámite administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado	Apoyo en la revisión y seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA
--

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					x
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					x
Cumplimiento de la entrega					x
Atención al cliente por parte del contratista					x

Calificación proveedor o contratista: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 5 de 5
---	---	--

Fecha de la próxima reunión	12	de	DICIEMBRE	de	2025
-----------------------------	----	----	-----------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (9)					
Nueve	días del mes de	diciembre	de	2025	


WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor O Interventor


JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 2 Diciembre 2025

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI ☒ NO ☐

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI ☐ NO ☒

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI ☐ NO ☒

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldata con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI ☐ NO ☒

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI ☐ NO ☒

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Firma:



JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA
C.C. 1.047.447.891 de Cartagena.

INFORME DE SEGUIMIENTO

Profesional a cargo: JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA

Proyecto: IUB A LOS TERRITORIOS

Mediante el presente reporte se relacionan las actividades que se llevaron a cabo en el periodo inicial.

1. Brindar apoyo en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el Mundo). Esto incluye la planificación del calendario y horarios de clases, comunicación con las partes interesadas, realización de inducciones para estudiantes, consolidación de matrícula por programa y otras tareas relacionadas.
2. Realizar seguimiento diario a las instalaciones del colegio, asegurando el adecuado estado y disponibilidad de los salones donde se imparten las clases, incluidas salas de informática y auditorios.
3. Monitorear el desempeño académico y brindar acompañamiento diario a los estudiantes y docentes, garantizando su permanencia y continuidad en la formación. Estas actividades se desarrollarán en la sede asignada, desde antes del inicio de las clases hasta su finalización, conforme a las inspecciones correspondientes.
4. Llevar un control diario de asistencia de estudiantes y docentes al inicio de clases, además de realizar un seguimiento continuo a la proyección académica para garantizar una adecuada asignación de docentes.

EVIDENCIAS



www.unibarranquilla.edu.co

VIGILADA MINEDUCACIÓN

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:

Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

 ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

SOLEDAD, ATLÁNTICO:

Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX.: +57 (60) (05) 311 2370
EXT. 203 - 204 Solo FAX



SC-CER379327





CERTIFICADO

**CARTAGENA DE
INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

3/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047447891**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570057170058259
Fecha de apertura	19/01/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Jueves, 11 de Diciembre de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250113927

Fecha Emisión: 03/12/2025

Identificación: 1047447891

Declarante: JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)

Acto: ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)

Base Gravable: \$ 18.000.000

Fecha Pago: 03/12/2025

Monto Pagado: \$ 450.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20251192, CONTRATO SECOP: 20251192

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Jueves, 11 de Diciembre de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250113922

Fecha Emisión: 03/12/2025

Identificación: 1047447891

Declarante: JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA

Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA

Base Gravable: \$ 18.000.000

Fecha Pago: 03/12/2025

Monto Pagado: \$ 90.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20251192, CONTRATO SECOP: 20251192

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Jueves, 11 de Diciembre de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250113918

Fecha Emisión: 03/12/2025

Identificación: 1047447891

Declarante: JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 18.000.000

Fecha Pago: 03/12/2025

Monto Pagado: \$ 54.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20251192, CONTRATO SECOP: 20251192

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1047447891	JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA		Calle 9 No 18-123 Galapa	3024613806	jaimemn173@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	
						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	
2025-10	2025-10	I	28/11/2025	91828146	\$698.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	3	600	0	300.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	3	800	0	384.800	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	12.600				12.600	3	100	12.700			126	12.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	300.000	300.600
Pensión	1	384.000	384.800
Riesgos Laborales	1	12.600	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	698.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1047447891	JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA		Calle 9 No 18-123 Galapa	3024613806	jaimemn173@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	
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
2025-10	2025-10	I	28/11/2025	91828146	\$698.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Cotiz. valor	Exonerado	NO	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	RIA	RIA	UMA	UMA	UMC	AMP	VCT	RE	CORRECCION	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	1047447891	MUNERA VILLALBA JAIME ISAAC	57	0		N																		230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	11/12/2025	92285138	\$1.044.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	450.000	0		0		0	0	0	450.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1047447891	JAIME ISAAC MUNERA VILLALBA		Calle 9 No 18-123 Galapa	3024613806	jaimemn173@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92285138	\$1.044.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Salario	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORREGIDA	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	1047447891	MUNERA VILLALBA JAIME ISAAC					57	0		N																		230301	3.600.000	576.000	0	0	0	0	0	EPS002	3.600.000	450.000	14-11	3.600.000	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA