

UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR JESÚS MARÍA SOMOS TODOS

TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS m/cte*****



MUNICIPIO DE JESUS MARIA
Nit: 00890210946 - 2
JESUS MARIA

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 31

No: CE 25-12409

Con: 2

1

Doc. de Pago : ELECTRONICO
 Cuenta Número : 3-6057000056-0

Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
 Nombre Cuenta : Estampilla pro bienestar adulto mayor

Benef : UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR J
 Nit : 00901993585 - 5

CG 25-12312, CP 25-12085, CD 25-12018, CODIGO BPIM 202500000001411 3 PAGO ADICION 01 AL CONVENIO CONV -ESAL- 005-2025 AUNAR ESFUERZOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE JESUS MARIA SANTANDER, SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 DE 2009

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0168	Bienes y servicios	24010101	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.02	PROA	28,818,700.00	0.00	28,818,700.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.02	PROA	0.00	28,818,700.00	28,818,700.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.02	PROA	28,818,700.00	0.00	28,818,700.00
0177	Retencion Por Servicios en General	24360501			0.00	3,069,410.00	76,735,250.00
0900	Estampillas Departamentales - Pro UIS	2407220101			0.00	1,534,700.00	76,735,250.00
1491	Pro deporte	41100110			0.00	1,534,700.00	76,735,250.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.218.01	TDEP	1,534,700.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.218.01	TDEP	0.00	1,534,700.00	28,818,700.00
1136	Estampillas Departamentales - Pro Hospit	2407220103			0.00	1,534,700.00	76,735,250.00
1622	Estampillas para la Justicia Familiar	41057604	1.1.01.02.300.61	EJFA	0.00	1,534,700.00	76,735,250.00
1621	Estampilla para la justicia familiar	13058804			1,534,700.00	0.00	0.00
1621	Estampilla para la justicia familiar	13058804			0.00	1,534,700.00	0.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.61	EJFA	1,534,700.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.61	EJFA	0.00	1,534,700.00	28,818,700.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.01	PROA	3,069,400.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.01	PROA	0.00	3,069,400.00	28,818,700.00
1534	Pro Anciano	41057601			0.00	3,069,400.00	76,735,250.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.05	PROE	230,200.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.05	PROE	0.00	230,200.00	28,818,700.00
1536	Pro Electrificación 3x1000	41057603			0.00	230,200.00	76,735,250.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.55	PROC	1,534,700.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.55	PROC	0.00	1,534,700.00	28,818,700.00
1535	Pro Cultura 2%	41057602			0.00	1,534,700.00	76,735,250.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.02.02.015	ICLD	7,300.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.02.02.015	ICLD	0.00	7,300.00	28,818,700.00
0253	Recibos oficiales	41101701			0.00	7,300.00	76,735,250.00
PASAN \$					67,083,100.00	52,314,210.00	



MUNICIPIO DE JESUS MARIA
Nit: 00890210946 - 2
JESUS MARIA

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	30	No: CG 25-12313	Con: 2 1

Beneficiario: NIT: 00901993585 - 5 - UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR JESÚS MARÍA SOMOS TODOS

CP 25-12085, CD 25-12018, CODIGO BPIM 202500000001411 ADICION 01 AL CONVENIO CONV -ESAL- 005-2025 AUNAR ESFUERZOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE JESUS MARIA SANTANDER, SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 DE 2009

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	47,916,550.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.06	COFD	15,054,407.00	0.00	0.00
2	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.06	COFD	0.00	15,054,407.00	0.00
3	Adquisición de Bienes	55070606006			15,054,407.00	0.00	15,054,407.00
4	Bienes y servicios	24010101			0.00	15,054,407.00	47,916,550.00
5	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.07	COFD	8,058,213.00	0.00	0.00
6	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.07	COFD	0.00	8,058,213.00	0.00
7	Adquisición de Bienes	55070606006			8,058,213.00	0.00	8,058,213.00
8	Bienes y servicios	24010101			0.00	8,058,213.00	47,916,550.00
9	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.08	COFD	24,803,930.00	0.00	0.00
10	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.08	COFD	0.00	24,803,930.00	0.00
11	Adquisición de Bienes	55070606006			24,803,930.00	0.00	24,803,930.00
12	Bienes y servicios	24010101			0.00	24,803,930.00	47,916,550.00
TOTALES \$					95,833,100.00	95,833,100.00	

YISELA ASUNCION ARDILA DOMINGUEZ

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

Doc. de Pago : ELECTRONICO Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Benef : UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR J
 Cuenta Número : 3-6057000056-0 Nombre Cuenta : Estampilla pro bienestar adulto mayor Nit : 00901993585 - 5

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
VIENEN \$					67,083,100.00	52,314,210.00	
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.200.03	ICLD	767,400.00	0.00	76,735,250.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.200.03	ICLD	0.00	767,400.00	28,818,700.00
0231	INDUSTRIA Y COMERCIO	41050801			0.00	767,400.00	76,735,250.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.212.01	SBOM	38,370.00	0.00	767,400.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.212.01	SBOM	0.00	38,370.00	28,818,700.00
0988	Sobretasa Bomberil	41056201			0.00	38,370.00	767,400.00
1292	Estampillas Departamental Ordenanza 01	2407220106			0.00	153,470.00	76,735,250.00
1292	Estampillas Departamental Ordenanza 01	2407220106			0.00	153,470.00	76,735,250.00
9647	3-6057-000056-0 ESTAMPILLA PRO BIE	11100501076			0.00	13,656,180.00	13,656,180.00

SUMAS IGUALES \$ 67,888,870.00 67,888,870.00

Valor a pagar: \$ 13,656,180.00

En letras: TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS m/cte.

YISELA

Elaboró

Secretaría de Hacienda

Ordenador del Gasto

Recibi:

C.C.

de

UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR JESÚS MARÍA SOMOS TODOS

CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS m/cte*****



MUNICIPIO DE JESUS MARIA
Nit: 00890210946 - 2
JESUS MARIA

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 31

No: CE 25-12410

Con: 1

1

Doc. de Pago : ELECTRONICO
Cuenta Número : 3-6057000056-0

Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Nombre Cuenta : Estampilla pro bienestar adulto mayor

Benef : UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR J
Nit : 00901993585 - 5

CG 25-12313, CP 25-12085, CD 25-12018, CODIGO BPIM 202500000001411 PAGO 3 ADICION 01 AL CONVENIO CONV -ESAL- 005-2025 AUNAR ESFUERZOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE JESUS MARIA SANTANDER, SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 DE 2009

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0168	Bienes y servicios	24010101	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.06	COFD	15,054,407.00	0.00	47,916,550.00
0168	Bienes y servicios	24010101	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.07	COFD	8,058,213.00	0.00	47,916,550.00
0168	Bienes y servicios	24010101	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.08	COFD	24,803,930.00	0.00	47,916,550.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.06	COFD	0.00	15,054,407.00	15,054,407.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.06	COFD	15,054,407.00	0.00	15,054,407.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.07	COFD	0.00	8,058,213.00	8,058,213.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.07	COFD	8,058,213.00	0.00	8,058,213.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.08	COFD	0.00	24,803,930.00	24,803,930.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.00.08	COFD	24,803,930.00	0.00	24,803,930.00
9647	3-6057-000056-0 ESTAMPILLA PRO BIE	11100501076			0.00	2,562,161.00	2,562,161.00
9647	3-6057-000056-0 ESTAMPILLA PRO BIE	11100501076			0.00	45,354,389.00	45,354,389.00

SUMAS IGUALES \$ 95,833,100.00 95,833,100.00

Valor a pagar: \$ 47,916,550.00

En letras: CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS m/cte.*****

ANGY

Elaboró

Secretaria de Hacienda

Recibi:

Ordenador del Gasto

C.C.

de

RECAUDO V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500884127

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION	
PRO HOSPITAL	\$1.534.700
PRO UIS	\$1.534.700
Total	\$3.069.400
Ordenanza 012	\$306.940
Total a Pagar	\$3.376.340
Fecha de Expedición 2025/12/30 Fecha Limite de Pago 2025/12/31	
Con destino a: Alcaldía de Jesús María - JESUS MARIA	

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número 9019935855
Nombre	UNION TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR JESUS MARIA :	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500884127(3900)00000003376340(96)20251231

VALOR ORDEN DE PAGO	76.735.250
VALOR TOTAL CONVENIO	209.259.377
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE3
NRO. CONVENIO	005
VALOR BASE	76.735.250
FECHA CONVENIO	01/10/2025

RECAUDO V.01



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500884127

Trámite

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION	
Con destino a: Alcaldía de Jesús María - JESUS MARIA	
Tipo de Doc. N.I.	Número: 9019935855
Nombre: UNION TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO	
Dirección:	Teléfono:

PRO HOSPITAL	\$1.534.700
PRO UIS	\$1.534.700
Total	\$3.069.400
Ordenanza 012	\$306.940
Total a Pagar	\$3.376.340

VALOR ORDEN DE PAGO	76.735.250
VALOR TOTAL CONVENIO	209.259.377
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE3
NRO. CONVENIO	005
VALOR BASE	76.735.250
FECHA CONVENIO	01/10/2025

RAZÓN SOCIAL :	UNION TEMPORAL CENTRO VIDA PARA EL ADULTO MAYOR JESUS MARIA SOMOS TODOS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901993585
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-22
FECHA DE PAGO:	2025-12-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35822546
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35822546
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.200	\$ 160.200
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.200	\$ 160.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.300	\$ 51.300
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.300	\$ 51.300
BASENA	899999034	SENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.700	\$ 25.700
ICBF	899999239	ICBF	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.500	\$ 38.500
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 487.400	\$ 487.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

19/02/2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 28337790	0	LUZ CLEMENTINA ORDUZ MENDOZA	1	2	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	0130	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
69-4579		CALLE 14 NO 3 02	3162223680			LUZCLEMENTA0018@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

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
2025-12	2025-12	86352248316	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8605526137	2026-01-23	Pagada

[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS
S.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 25337790	0	LUZ CLEMENTINA ORJUEL MENDOZA	1	2	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	0130	Natural	
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-679		CALLE 14 NO 3 02	3162228680			LUZCLEMENTINA018@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

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
2025-12	2025-12	8635248316	1	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8605526137	2026-01-23	Pagada

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS (Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP (Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500



RAZÓN SOCIAL :	MARIA HELENA SUAREZ SARMIENTO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37814095
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-26
FECHA DE PAGO:	2025-12-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35822559
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35822559
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.500	\$ 185.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/02/2026
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN		ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1089230832	0	ERMA LUZITHI PERA ARZA	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA		8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
66-77	ORGANIZACION EL LAGO CASA N 11		3228752555		ERIKAPE.1027@GMAIL.COM		N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

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
2025-12	2025-12	350686615	I	2025-12-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	NEQUI

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	35586615	2026-01-09	Pagada

EMPLEADO				NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	Tipo Cot		Total	Unidad de Pensión	Actividad Económica			
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INQ	RET	DE	TO	TAR	VTE	VAT	N.S	WAC	AVP	RI	EPST	APPT	AF/L	NOMBRE	IBC	Cot	FINCOL	FINSLI	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Sub. Tipo Cot	Total				
CC 109920802		PENA ARICA 127111	1.423.500	X												0		30	30	0	1.423.500	227.800	0	SANTAS-PS905	1.423.500	178.000	SIN CCF-SIN CCF	0	1.423.500	7.500	0,0022	0	0	0	0	0	0	413.300	N	1854001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS
S.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 1089230832	0	EMPA LUZETH PEÑA ARZA	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8899	Natural	
MUN-DEP 68-77		DIRECCIÓN ORGANIZACIÓN EL LAGO CASA N 11			TELÉFONO 3228752555	EMAIL ERIKAFIE.1027@GMAIL.COM	EXENTO DE PARAFISCALES N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

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
2025-12	2025-12	35566615	I	2025-12-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300		NEQUI

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	35586615	2026-01-09	Pagada

TOTALES IBC						
IBC PENSIÓN	1.423.500	IBC SALUD	1.423.500	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
				1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANTAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	0	0	7.500
Gran Total					413.300	0	0	0	413.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 27984395
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA MILENA SANCHEZ BARENO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 N. 4 -23	TELÉFONO: 7569628
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7998954831	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2042114129

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 205.000
SUBTOTAL:					1	\$ 205.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 160.200
SUBTOTAL:					1	\$ 160.200
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 13.400
SUBTOTAL:					1	\$ 13.400

VALOR SIN MORA:	\$ 378.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 378.600



RAZÓN SOCIAL :	DORA EMILCE RODRIGUEZ MATEUS
IDENTIFICACIÓN:	CC-28191895
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-26
FECHA DE PAGO:	2025-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639414715
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624127195
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.200	\$ 160.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.900	\$ 371.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/02/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	ALBA RUBIELA MARIN ARIZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28192256
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-15
FECHA DE PAGO:	2025-12-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35822687
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35822687
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.200	\$ 160.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.400	\$ 13.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.600	\$ 378.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/02/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	AZURI MILEIDY CORREA SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-28544326
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-08
FECHA DE PAGO:	2025-12-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639443293
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652693145
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.200	\$ 160.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.900	\$ 371.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	YENIFER NATALIA MEDINA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099343171
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-20
FECHA DE PAGO:	2025-12-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639443337
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8638528055
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/02/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	NURIAN YANETH TELLEZ QUIROGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28191758
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639443355
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8696120462
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.200	\$ 160.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.281.150	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.900	\$ 371.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/02/2026
----------------------------------	------------