Villavicencio, 31 de diciembre de 2025

Doctor(a):
ALBA AURORA COLINA
Secretario de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad

Ref.: CONTRATO No. 3339 DE 2025, No. DEL PROCESO EN SECOP 2 – RE-011- 2025
PERIODO No. 2 correspondiente desde el 30 de noviembre al 31 de diciembre de 2025.

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo de este verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en SECOP)	No. 3339 de 2025, suscrito el 17 de octubre de 2025		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ____X_____		
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACION		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 901874840-9		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	**EIBER AGATON PIÑEROS** C.C. 1.119.889.933 07/11/2025 – 29/11/ 2025 **MARIA ANGELICA HERNANDEZ SABOGAL** **C.C.** 40.434.921 **30/10/2025 – 06/11/2025**		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	07 de noviembre de 2025 17 de octubre de 2025		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	TOTAL: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE. (**$484.646.548**). MUNICIPIO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (**$369.975.742**). ESAL: CIENTO CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE (**$114.670.806**).		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31 DIAS		
FECHA DE INICIO:	30 DE OCTUBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ O N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO

NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES O DÍAS	FECHA:	28/03/2025
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____MESES O N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Mediante acto administrativo se designó como Supervisor al Doctor. Eiber Agatón Piñeros, Identificado con cedula de ciudadanía número 1.119.889.933 el día 17 de octubre de 2025. del presente convenio. En el marco del contrato me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO No. 02 que comprende **del 30/11/2025 al 31/12/2025** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Durante el segundo periodo, se alcanzó un 40,75% de la ejecución prevista por el Municipio y un 38,45% de lo correspondiente a la Asociación.

Para una ejecución final prevista por el municipio de 79,82%
Para una ejecución final de la ESAL de 75;03%

COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL ASOCIADO

1. **Prestar el servicio cumpliendo a cabalidad con todas las especificaciones técnicas señaladas, así como en la normatividad vigente durante toda la ejecución del convenio.**

   Descripciones avance: En cumplimiento de la obligación contractual de prestar el servicio conforme a las especificaciones técnicas y a la normatividad vigente durante toda la ejecución del convenio, y en atención a la función misional de la Supervisión, orientada a ejercer la vigilancia de la correcta, oportuna y eficiente ejecución del objeto contractual —especialmente en lo relacionado con la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados, así como el cumplimiento de los plazos establecidos—, esta Supervisión, en articulación con el apoyo a la Supervisión, realizó el respectivo seguimiento durante el segundo periodo evaluado.

   Como resultado de dicho ejercicio, se constató que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C dio cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas definidas en el convenio de asociación vigente, garantizando la adecuada prestación del servicio conforme a lo pactado.

   Como soporte del cumplimiento, se anexa al presente informe el conjunto de evidencias documentales que dan cuenta de la ejecución efectiva del convenio, entre las cuales se incluyen registros fotográficos de las actividades desarrolladas, planillas de seguridad, de asistencia, registros fotográficos y demás soportes exigidos, los cuales evidencian la correcta prestación del servicio.

2. **En el desarrollo de las actividades contratadas durante toda la ejecución del convenio velar por la protección de los derechos de los adultos mayores. Según los lineamientos de la Ley 1850 del 2017.**

Descripciones avance: En cumplimiento de la obligación contractual orientada a velar por la protección de los derechos de las personas adultas mayores durante el periodo evaluado, y en el marco de las funciones propias del apoyo a la supervisión, ejercidas bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se realizaron las actividades de seguimiento correspondientes, conforme al procedimiento establecido.

A partir de las supervisiones periódicas efectuadas, se constató que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C ha garantizado la protección de los derechos de las personas mayores beneficiarias del convenio, mediante un trato respetuoso y digno, libre de cualquier forma de discriminación, negligencia o abuso. Así mismo, se evidenció la implementación de acciones dirigidas a asegurar el acceso a servicios de salud, así como el desarrollo de actividades recreativas, culturales y de socialización, acordes con las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de la población atendida.

Las acciones desarrolladas durante el periodo evaluado han contribuido al fortalecimiento de un entorno protector y al bienestar integral de las personas mayores, promoviendo condiciones que favorecen un envejecimiento digno, en coherencia con los principios orientadores establecidos en la Ley 1850 de 2017.

Es pertinente señalar que, si bien la citada Ley establece lineamientos específicos para la atención integral en Centros Vida, y el objeto del presente convenio corresponde a un Centro de Bienestar, la Asociación ha tenido en cuenta dichos criterios en lo que resulta aplicable, adoptándolos como referentes orientadores para la prestación del servicio durante el periodo evaluado.

COLOMBIA SIN FRONTERAS - LAGUNA VIVA					
Nota técnica importante: la Ley 1850 no es una ley de habilitación técnica, sino de protección y responsabilidades. Por eso, el cuadro generado evalúa cumplimiento normativo de deberes y obligaciones, no condiciones locativas o de talento humano (eso corresponde a Resolución 0055 de 2012 y normas de salud).					
Requisito legal según Ley 1850 de 2017	**Artículo de la Ley**	**¿Qué exige la norma?**	**¿Aplica al Centro de Protección?**	**Cumple (Sí / No / Parcial)**	**Soporte / Observación técnica**
Acoger adultos mayores en situación de vulnerabilidad o violencia	Art. 1° (Art. 17A Ley 1315/2009)	Los centros de protección deben recibir adultos mayores afectados por abandono, descuido o violencia como medida de protección	Sí	Sí	El Centro Laguna Viva presta atención institucional a adultos mayores en condición de vulnerabilidad social
Prohibición de abandono, descuido o negligencia institucional	Art. 5° (Art. 229A CP)	La institución que abandone o descuide a un adulto mayor incurre en sanciones y cancelación de permisos	Sí	Sí	No se evidencian situaciones de abandono institucional; se garantiza atención integral
Garantía de condiciones básicas de vida digna (alimentación, higiene, salud)	Art. 5° y Art. 9°	Deben garantizarse condiciones mínimas de alimentación, salud, higiene y cuidado	Sí	Sí	El centro provee alimentación, alojamiento, acompañamiento y cuidado permanente
Atención inmediata ante situaciones de maltrato	Art. 6°	Activar rutas de atención inmediata frente a maltrato o riesgo	Sí	Sí	Se articula con la Secretaría de Gestión Social y autoridades competentes

Protección de la integridad física y moral del adulto mayor	Art. 14	Prevenir hechos que pongan en riesgo la integridad física o moral	Sí	Sí	El centro opera bajo enfoque de protección y cuidado
Participación en redes de apoyo comunitario e institucional	Art. 14	Articulación con redes de apoyo y entidades del Estado	Sí	Si	Existe articulación institucional; se recomienda fortalecer redes comunitarias formales
Uso adecuado de recursos públicos destinados al adulto mayor	Art. 16	Ejecución controlada y seguimiento a recursos públicos	Sí	Sí	El convenio cuenta con supervisión y seguimiento institucional
No sustitución de obligaciones familiares	Art. 10 y 11	La atención institucional no exonera a la familia de responsabilidades	Sí	Sí	El centro actúa como medida de protección, no como sustituto definitivo de la familia

De acuerdo con la verificación realizada frente a los criterios establecidos en la Ley 1850 de 2017, el Centro de Protección Laguna Viva, operado por la Asociación Colombia Sin Fronteras, CUMPLE con las disposiciones legales aplicables en materia de protección, cuidado, atención y garantía de derechos de las personas adultas mayores, no evidenciándose situaciones de abandono, negligencia o vulneración atribuibles a la institución, conforme a lo establecido en los artículos 1°, 5°, 6°, 9°, 10, 11 y 14 de la norma.

Durante este periodo, la Asociación Colombia sin Fronteras garantizó de manera efectiva la protección integral de los derechos de las personas mayores, en el marco de un envejecimiento digno, activo y saludable. Para ello, se verificó la evidencia correspondiente, la cual incluye registros fotográficos, planillas de asistencia e informes técnicos que soportan el cumplimiento integral de este compromiso contractual. (anexo informe de contratista)

3. **Elaborar un documento con la participación de los adultos mayores, los funcionarios y sus redes de apoyo si existen, que permitan identificar y socializar las necesidades, experiencias de riesgo y protección y respuesta a las mismas, en el marco de la cultura del buen trató el cual deberá ser entregado al municipio al finalizar el convenio con el último informe de ejecución.**

   Descripciones avance: En cumplimiento de la obligación contractual se verificó que la Asociación implementó mecanismos de participación con las personas adultas mayores y el personal vinculado a la prestación del servicio, incorporando estos espacios como parte de un sistema de evaluación y seguimiento enfocado en la cultura del buen trato; como evidencia, la Asociación presentó el informe en el cual se recogen los insumos generados a partir de dichos espacios participativos, el cual se anexa al informe del contratista como soporte.

4. Organizar y mantener actualizada una carpeta por cada adulto mayor beneficiario del convenio que permita ver la trazabilidad de la atención integral.

   Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, y conforme a los seguimientos periódicos realizados durante la ejecución contractual, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C mantiene organizada y actualizada la documentación individual de cada persona adulta mayor beneficiaria del convenio, permitiendo evidenciar la trazabilidad de la atención integral brindada. Durante las actividades de supervisión efectuadas, se constató que la documentación se encuentra debidamente archivada en carpetas individuales que reposan en el archivo institucional de la Asociación, y que contienen los soportes requeridos para el seguimiento integral, tales como documentos de identificación, afiliaciones al sistema de salud, información del Sisbén, registros de seguimiento en salud y constancias de vinculación a programas sociales, entre otros. Así mismo, se evidenció que dicha documentación es objeto de seguimiento y actualización permanente por parte de los profesionales encargados, garantizando la continuidad

de la atención, la trazabilidad de las intervenciones y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el convenio.

Como soporte de lo anterior, se cuenta con los registros propios del ejercicio de supervisión, los cuales hacen parte integral del presente informe final y se anexan en el informe del contratista.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ITEM	BENEFICIARIO	COPIA CEDULA	TRANSPORTE DONDE VIENE EL BENEFICIARIO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO	HOJA DE INGRESO A CENTRO VIDA Y DE PROTECCION	VALORACION DE INGRESO	FORMATO AUTORIZACION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	COPIA CARNET	COPIA AFIRE	VALORACION PSICOLOGICA	PROBLEMAS DE AUDICION EL	VALORACION VISIOMETRO EN EDUCACION MAYOR	VALORACION INTERNAL	HISTORIA CLINICA
1	LUIS DARIO RICO	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	AURORA ANGARITA	X	X	N/A	X	X	X	NR	X	X	X	X	X	X
3	ALICIA LONDOÑO BOTERO	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	ANA CECILIA CASTAÑEDA	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	JAIME MARENTES	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	MARIA OFELIA PRIETO	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	CESAR REINALDO BELTRAN ROJAS	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	LIBIA ROSA VIDALES TABARES	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	JOSE OLIMPO TRIANA LAVERDE	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	PEDRO GONZALEZ SANCHEZ	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	ROBERTO SANTOS DIAZ	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	LUIS ANTONIO MEDINA DAGUA	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	SONIA GARZON	X	X	N/A	X	X	X	NR	X	X	X	X	X	X
14	VICTOR JULIO ROJAS MARTINEZ	X	X	N/A	X	X	X	NR	X	X	X	X	X	X
15	VIRGILIO PUERTO HIDALGO	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	MARISOL LEAL PEREZ	X	X	N/A	X	X	X	NR	X	X	X	X	X	X
17	MARIA CECILIA TORRES	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	GABRIEL DIAZ RODRIGUEZ	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	ISMAEL RIVERA	X	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Archivo interno – Hoja de vida individuales por adulto mayor

5. **En el marco de la garantía de derechos de los adultos mayores, verificar que los beneficiarios estén afiliados al Sistema General de Salud a cargo de una Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB o como también se le llama Entidad Promotora de Salud EPS; elaborará un formato de control novedades de ingreso y / o traslado que se informará mensualmente en los informes de ejecución.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C garantizó durante la ejecución contractual el aseguramiento en salud de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio, mediante la afiliación activa a una Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen subsidiado. A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación adelantó los trámites correspondientes ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), asegurando la permanencia de los beneficiarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la continuidad en el acceso a los servicios requeridos. Así mismo, se evidenció la elaboración y actualización del formato de control de novedades de ingreso y/o traslado, el cual fue diligenciado de manera periódica y reportado en los informes de ejecución, permitiendo el control y seguimiento de la población atendida, en

concordancia con lo establecido en el Proceso de Gestión Social, Subproceso Dirección de Grupos de Especial Protección, *Procedimiento para Acceder a un Centro de Protección para el Adulto Mayor*, identificado con la nomenclatura 1452-P-GEP-02-V4, registrado en el SIG con fecha 22-11-2019, así como en el formato 1452-F-GEP-35 del mismo proceso. Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se anexa al presente informe el listado consolidado de personas adultas mayores beneficiarias.

6. **Suministrar los servicios de asistencia y acompañamiento a los adultos mayores beneficiados en sus diligencias personales, de atención primaria en salud, procedimientos de control médico de acuerdo a las recomendaciones del especialista en la salud. Gestión que informará mensualmente en los informes de ejecución. Deberá realizar los trámites pertinentes ante las instituciones públicas y/o privadas que permita mantener los documentos de los adultos mayores actualizados como cédula, SISBEN, ARS, carnet de vacunas**.

   Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C suministró de manera permanente los servicios de asistencia y acompañamiento a las personas adultas mayores beneficiarias del convenio, tanto en sus diligencias personales como en la atención primaria en salud y en los procedimientos de control médico, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por los profesionales de la salud.

   A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la atención primaria en salud brindada a los adultos mayores se encuentra debidamente registrada y soportada en las historias de atención individual, las cuales reposan organizadas en las carpetas personales disponibles en el archivo institucional de la Asociación, permitiendo evidenciar la trazabilidad de la atención prestada. De igual manera, se evidenció que la Asociación garantizó el **acompañamiento** y traslado de las personas adultas mayores a sus citas médicas, controles especializados y exámenes de laboratorio, mediante el uso del vehículo institucional.

   Así mismo adelantó los trámites pertinentes ante las entidades públicas y privadas correspondientes, con el fin de mantener actualizada la documentación de las personas adultas mayores beneficiarias, tales como documento de identidad, afiliación al Sisbén, aseguramiento en salud y carné de vacunación, conforme a lo establecido contractualmente.

7. **Informar vía correo electrónico institucional, de manera oportuna sobre las novedades que se puedan suscitar en el marco de los servicios prestados: ingresos, egresos, hospitalizaciones, salidas y otros servicios prestados a los adultos mayores, conforme al proceso de gestión social - Subproceso Dirección de Grupos de Especial Protección, Procedimiento para Acceder a un Centro de Protección para el Adulto Mayor, identificado con la nomenclatura: 1452-P-GEP-02-V4 registrado en el SIG 22-11-2019 en donde se precisa que el operador debe enviar semanalmente la base de datos vía email en el registro identificado con la nomenclatura - 1452-F-GEP-35 del mismo proceso, con las novedades presentadas.**

   Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C dio cumplimiento a la obligación de informar de manera oportuna, a través de correo electrónico institucional, las novedades presentadas en el marco de la prestación de los

servicios, tales como ingresos, egresos, hospitalizaciones, salidas y demás situaciones relevantes relacionadas con las personas adultas mayores beneficiarias del convenio.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación efectuó el envío de la base de datos con las novedades presentadas, utilizando el registro identificado con la nomenclatura 1452-F-GEP-35, en concordancia con lo establecido en el Proceso de Gestión Social, Subproceso Dirección de Grupos de Especial Protección, *Procedimiento para Acceder a un Centro de Protección para el Adulto Mayor*, identificado con la nomenclatura 1452-P-GEP-02-V4, registrado en el SIG con fecha 22-11-2019.

La información reportada permitió mantener actualizada la trazabilidad de los cupos disponibles, los movimientos de la población atendida y el estado general de las personas adultas mayores beneficiarias, garantizando la disponibilidad de información oportuna y confiable durante la ejecución del convenio.

Para el periodo evaluado, se evidenció la atención de 58 personas adultas mayores de un total de 68 cupos habilitados, conforme al compromiso institucional adquirido. Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se anexa al presente informe el listado consolidado de las personas adultas mayores beneficiarias y los registros documentales que respaldan los reportes realizados.

No	NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	EDAD	INGRESO	Fecha de Egreso	Periodo 30/10/2025 a 29/11/2025
1	LUIS DARIO RICO	2384212	83	10/10/2024		32
2	AURORA ANGARITA	31.989.724	81	10/10/2024		32
3	ALICIA LONDOÑO BOTERO	1122129177	74	10/10/2024		32
4	ANA CECILIA CASTAÑEDA	41310073	81	10/10/2024		32
5	JAIME MARENTES	17300410	77	10/10/2024		32
6	MARIA OFELIA PRIETO	40380759	62	10/10/2024		32
7	CESAR REINALDO BELTRAN ROJAS	17338269	64	10/10/2024		32
8	LIBIA ROSA VIDALES TABARES	21880920	69	10/10/2024		32
9	JOSE OLIMPO TRIANA LAVERDE	3281643	78	10/10/2024		32
10	PEDRO GONZALEZ SANCHEZ	17.325.385	68	11/10/2024		32
11	ROBERTO SANTOS DIAZ	5561988	80	10/10/2024		32
12	LUIS ANTONIO MEDINA DAGUA	4715074	84	10/10/2024		32
13	SONIA GARZON	1.121.976.431	74	10/10/2024		32
14	VICTOR JULIO ROJAS MARTINEZ	15.364.524	71	10/10/2024		32
15	VIRGILIO PUERTO HIDALGO	17082944	82	10/10/2024		32
16	MARISOL LEAL PEREZ	1121977069	66	10/10/2024		32
17	MARIA CECILIA TORRES	21173906	68	10/10/2024		32
18	GABRIEL DÍAZ RODRIGUEZ	17332675	59	11/15/2024		32
19	ISMAEL RIVERA	4122023	85	11/15/2024		32
20	ALIRIO ROMERO MOLSALVE	17340752	56	5/12/2024		32

21	ALVARO ARIAS RAMIREZ	17323321	67	5/12/2024		32
22	FIDEL CASTRO JIMENEZ	17390302	57	5/12/2024		32
23	ANA RUBIELA DÍAZ VALERA	21233578	67	5/12/2024		32
24	NOHORA STELLA BARRIOS ROJAS	52101352	56	5/12/2024		32
25	BENEDICTO ANTONIO PACHON	493281	84	5/12/2024		32
26	ALBEIRO BLANDON HERNANDEZ	17334133	68	5/12/2024		32
27	LAUREANO HERNÁNDEZ TIQUE	14246985	68	5/12/2024		32
28	MARIA NELLY ACOSTA RODRIGUEZ	39617740	59	5/12/2024		32
29	EFRAIN ALVARADO HERRERA	4357731	90	5/12/2024		32
30	JOSE VICENTE CASTEBLANCO GALINDO	3271431	74	5/12/2024		32
31	JOSE ANGEL RIERA	venelozano-PP	27	5/12/2024		32
32	LUZ MARINA GONZALEZ ORTIZ	29.477.066	85	5/12/2024		32
33	LUIS ALFREDO TORRES PARRADO	492.531	91	5/12/2024		32
34	ALVARO HERNANDEZ	1127140495	94	5/12/2024		32
35	JORGE IVAN CARDENAS AMARILES	17.300.412	78	5/12/2024		32
36	WILSON NIÑO RODRIGUEZ	4.270.960	60	5/12/2024		32
37	MARGARITA MORENO JIMENEZ	21.188.781	84	5/12/2024		32
38	MARIA CLEMENCIA MORENO	21.189.297	61	5/12/2024		32
39	JORGE MESA MELO	79.363.673	65	5/12/2024		32
40	MILLER VARGAS CALDERON	19.336.535	67	5/12/2024		32
41	MARCO ANTONIO TORO AGUIRRE	1121975446	61	5/12/2024		32
42	ARTURO HERRERA ARIAS	3.295.667	77	5/12/2024		32
43	CARLOS ENRIQUE GUARDIOLA PLAZAS	19129789	75	5/12/2024		32
44	CIRO ROBERTO HURTADO	17183877	78	5/12/2024		32
45	RAFAEL NIETO	17.308.301	71	5/12/2024		32
46	CARLOS BOLAÑOS ORDOÑEZ	17326343	69	5/12/2024		32
47	PEDRO MARIA MARTINEZ	2763799	83	5/12/2024		32
48	LUIS EDUARDO ROMERO	18235143	68	28/01/2025		32
49	LUIS EDUARDO QUIROGA CONTRERAS	1105674018	67	13/03/2025		32
50	CIRO HERNANDEZ MARTINEZ	5881220	70	18/03/2025		32
51	ELVIA GARCIA PEREZ	26709923	80	27/03/2025		32
52	LUIS ANTONIO VILLAMIL ESCOBAR	17335021	60	15/05/2025		32
53	MIGUEL ANGEL CASTILLO	3250061	72	18/09/2025		32
54	NAPOLEON ORTIZ	13.258.710	72	4/11/2025		32
55	OSCAR ORJUELA CASTRO	2483230	68	20/11/2025		32
56	SILBANO ROJAS ESCOBAR	19207042	74	3/12/2025		29

57	REINALDO CHAVARRO	4906879	88	3/12/2025		29
58	ALVARO CARDENAS GARAVITO	19380480	65	3/12/2025		29

Nota aclaratoria sobre los cupos habilitados: Para efectos de claridad y correcta interpretación de la información relacionada con la cobertura del servicio, se precisa que la Asociación cuenta con un total de **74** cupos habilitados, de los cuales **68** cupos corresponden a la asignación de la Administración Municipal y 6 cupos son aportados directamente por el contratista, Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva), conforme a lo establecido en el marco del convenio.

Igualmente se presentaron las siguientes Novedades:

INGRESOS - REMISIONES:

- Señor SILBANO ROJAS ESCOBAR el día 03/12/2025 Remisión 043/2025 - anexa
- Señor REINALDO CHAVARRO el día 03/12/2025 Remisión 045/2025 - anexa
- Señor ALVARO CARDENAS GARAVITO el día 03/12/2025 Remisión 046/2025

8. **Garantizar la alimentación a los Adultos Mayores de acuerdo a la minuta Patrón establecida por la ESAL la cual debe ser verificada y actualizada en caso de requerirse, por el Profesional en Nutrición, quien deberá realizar los ciclos de menús correspondientes los cuales se deben cumplir en su totalidad y ser fijados en la zona de alimentación, con enfoque diferencial de acuerdo al estado de salud del adulto mayor**.

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) garantizó la alimentación de las personas adultas mayores beneficiarias conforme a la minuta patrón establecida por la ESAL, la cual fue prescrita, verificada y actualizada por el profesional en Nutrición y Dietética responsable.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que el Centro de Bienestar cuenta con minutas nutricionales ajustadas a los diferentes estados de salud y condiciones particulares de las personas adultas mayores, incorporando un enfoque diferencial acorde con sus necesidades nutricionales. Así mismo, se evidenció que los ciclos de menús definidos por el profesional en Nutrición se cumplen en su totalidad y se encuentran fijados en las zonas destinadas para la toma de alimentos. (prescritas por la Profesional en Nutrición y Dietética Doctor Yairsiño Ubadel Barreto Mellano)

De igual manera, se verificó que la prestación del servicio de alimentación se desarrolla en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), asegurando condiciones adecuadas de higiene, manipulación y preparación de los alimentos, con el fin de ofrecer productos inocuos y prevenir enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs); lo anterior se encuentra soportado en las minutas nutricionales vigentes, así como en el informe de actividades de seguimiento y control de la visita de verificación del ingreso de usuarios y supervisión del servicio de alimentos, documento suscrito por el profesional en Nutrición y Dietética, elaborado en concordancia con la normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social, la Guía de Alimentación y Nutrición del ICBF y la Resolución 2674 de 2013.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CLICLO MENU SEMANA 4 DIA 1 Y 2 – DIFERENCIADA

9. **Informar al supervisor por escrito, con una antelación de mínimo tres (3) días sobre la ejecución de actividades, que tiendan a dar cumplimiento a las especificaciones técnicas que requieran de su aprobación.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) mantuvo comunicación permanente y oportuna durante la ejecución contractual, garantizando el desarrollo de las actividades conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el convenio. Durante la ejecución del presente no se presentaron actividades que, por su naturaleza, requirieran autorización previa del supervisor, razón por la cual no fue necesario adelantar trámites formales de solicitud de aprobación. No obstante, se constató que las acciones ejecutadas se desarrollaron dentro del marco técnico y operativo aprobado contractualmente, sin modificaciones sustanciales que afectaran el objeto, alcance o condiciones del servicio, en este sentido la Asociación dio cumplimiento a esta obligación contractual, manteniendo informada a la supervisión y ejecutando las actividades conforme a lo pactado, sin generar situaciones que exigieran aprobación adicional por parte del supervisor.

10. **Presentar al supervisor al inicio del convenio los contratos que den cumplimento al plan de asistencia básica en salud, que permita tener atención de urgencias y emergencias.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) dio cumplimiento a la obligación de presentar, al inicio de la ejecución contractual, los contratos requeridos para garantizar el plan de asistencia básica en salud, orientado a la atención de urgencias y emergencias de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio. Como resultado de las actividades de seguimiento realizadas, se constató la existencia y vigencia del contrato No. 01-390324, suscrito con la entidad Emermédica

S.A., identificada con NIT 800126785-7, el cual garantiza la atención oportuna de situaciones de urgencia y emergencia en salud, y cuya vigencia se extiende hasta el 14 de abril de 2026.

Dicho contrato permite asegurar la disponibilidad del servicio de atención prehospitalaria durante la ejecución del convenio, en concordancia con las especificaciones técnicas y los compromisos establecidos contractualmente. Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con la documentación contractual verificada, la cual hace parte integral del informe final de supervisión.



11. Presentar al supervisor al inicio del convenio, contrato y / o convenio con la entidad de servicios exequiales legalmente constituida que permita brindar a los beneficiarios en caso de fallecimiento.

Descripciones avance: Esta Supervisión certifica que la Asociación posee Contrato Nro.1168 del 10/01/2025 con vigencia 2026, con la central cooperativa de servicios funerarios LOS OLIVOS, empresa que ofrece un servicio tipo plan Grupo con cobertura destino final y cubrimiento inmediato, plan de servicios disponibles para los Adultos Mayores beneficiarios del programa, durante toda la ejecución del convenio, documento que se encuentra anexo al informe del Contratista.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





12. **Presentar mensualmente informe en medio físico y magnético técnico, financiero y contable de las actividades realizadas con ocasión a la ejecución del convenio, acompañado de su respetivo soporte fotográfico y/o fílmico.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) presentó de manera periódica los informes técnicos, financieros y contables, tanto en medio físico como magnético, correspondientes a las actividades desarrolladas durante la ejecución del convenio, en concordancia con lo establecido contractualmente. A partir del seguimiento realizado, se constató que el Balance Financiero de Ejecución del aporte del Municipio y del aporte de la Asociación fue elaborado conforme a los parámetros definidos en el convenio de asociación, específicamente en la Cláusula Segunda – Alcance del Objeto y la Cláusula Octava – Aporte de las Partes. Dicho balance detalla de manera clara y verificable la destinación de los recursos aportados por cada una de las partes. Se evidencia la discriminación del aporte del Municipio, correspondiente a los componentes de alimentación, talento humano, dotación, kit de aseo personal y vestuario, así como el aporte del Asociado, relacionado con talento humano, desarrollo de actividades, disponibilidad de vehículo y plan exequial, entre otros conceptos.

Así mismo, se verificó que la información financiera y contable se encuentra incorporada en el presente informe, acompañada de los soportes documentales y del registro fotográfico y/o fílmico que da cuenta de la ejecución de las actividades desarrolladas durante la vigencia del convenio. Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con los informes y anexos presentados por la Asociación, los cuales hacen parte integral del presente informe de supervisión.

13. **Abrir una cuenta especial en una entidad financiera legalmente constituida, a nombre y con uso exclusivo del convenio, esto a efectos de garantizar la inversión del recurso en el convenio**.

Descripciones avance: La Asociación Colombia sin Frontera A&C dispuso para uso exclusivo la cuenta de ahorro de Bancolombia #84900005943, para el uso exclusivo del para la ejecución convenio 3339 de 2025. Se anexa copia certificación Bancaria en el informe del Contratista.

14. **Garantizar el talento humano capacitado e idóneo, para atender a los adultos mayores, así como suplir sus ausencias inmediatamente para realizar las actividades, capacitaciones y talleres, de manera que se garantice un buen servicio, conforme a la resolución # 00055 del 12 de enero 2018 por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017, requisitos Mínimos ESENCIALES EXIGIBLES A LOS CENTROS, estándar de talento humano numerales del 1 al 15.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) contó durante toda la ejecución contractual con el talento humano requerido, debidamente capacitado e idóneo para la atención integral de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio; a partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que el personal vinculado cumple con los requisitos establecidos en la Cláusula Sexta – Compromisos esenciales del Asociado del Convenio de Asociación, así como con los requisitos mínimos esenciales exigibles a los centros, conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 00055

del 12 de enero de 2018, mediante la cual se modifica la Resolución 024 de 2017, específicamente en el estándar de talento humano, numerales del 1 al 15.

Así mismo, se verificó que la Asociación garantizó la continuidad en la prestación del servicio mediante la disponibilidad del personal requerido, sin que a la fecha se hayan presentado novedades que afectaran la ejecución. Adicionalmente, se constató que la Asociación cuenta con las pólizas exigidas contractualmente, entre ellas la Póliza de Cumplimiento, Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales, Responsabilidad Civil y Responsabilidad Civil Extracontractual, las cuales permiten mitigar riesgos asociados a la ejecución del convenio y garantizar condiciones de seguridad tanto para el talento humano como para las personas adultas mayores atendidas.

Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con la documentación contractual, los registros de supervisión y la relación del personal vinculado, los cuales hacen parte integral del presente informe final de supervisión.

TALENTO HUMANO APORTADO POR EL MUNICIPIO

CARGO	NOMBRE
REPRESENTANTE LEGAL	CLAUDIA PATRICIA CARDENAS
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	OMAIRA BOTHIA HURTADO
	VIRYU LISSET CALVO TOBON
	GENCY ADRIANA VILLARREAL BALLESTEROS
	LUZ EMILCE PEREZ
SERVICIOS GENERALES	YANETH MARTINEZ
	DIANA MARCELA GUASCA GOMEZ
PSICOLOGIA	ANDREA SANCHEZ GARCIA
NUTRICIONISTA	YAIRSIÑO UBADELBARRETO MALLAO
AUXILIARES DE ENFERMERIA	JHON WILSON PEÑUELA
	FLOR MERCEDES VILLA
	LUZ MARCELA TORRES
	ODILIO CARDENAS CASTRO
EDUCADORES FISICOS	ESTEBAN GALEANO
	SANDRA LILIANA REY
ASIGNADOS POR LA ASOCIACION	
CUIDADORES	MIGUEL ANGEL PEREZ
	EDUARDO RODRIGUEZ MACUNA
	LINA MARIA CASTAÑEDA AVILA
ASEO	GRACE DANIELA BOTERO VILLAREAL
	ANDRES ESTEBAN RAMIREZ GAITAN

15. **La entidad reconocida en el manejo de centros de bienestar al adulto mayor, se obliga a presentar de forma oportuna, el soporte de pago de los aportes al sistema general de seguridad social de la ESAL y aportara las planillas y constancias de pago del personal que incluya en prestación de servicios, cumpliendo con lo establecido en la ley; adjuntando el informe de actividades de cada uno de los profesionales y/o auxiliares; acompañado de evidencias fotográficas con fecha de cada una de las actividades reportadas.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) presentó de manera oportuna los soportes de pago correspondientes a los aportes al Sistema General de Seguridad Social, tanto de la ESAL como del personal vinculado a la ejecución del convenio bajo las diferentes modalidades de contratación, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación se encuentra Al día frente a las contribuciones económicas de ley, situación que fue verificada mediante la revisión de las planillas y constancias de pago. Así mismo, se evidenció la presentación de los informes de actividades correspondientes a cada uno de los profesionales vinculados, acompañados y anexos al informe del contratista. Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se anexan al presente informe final los cuadros de verificación, las certificaciones, las planillas de pago y los informes de actividades, los cuales hacen parte integral del presente informe final de supervisión.

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL TALENTO HUMANO APORTADO POR EL MUNICIPIO

NUTRICIONISTA – DIETISTA

YAIRSIÑO UBADELBARRETO MALLAO	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	9496196738
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	14.900

PSICOLOGAS

ANDREA SANCHEZ GARCIA	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.800.000
Número de Planilla	92218920
Valor pagado en SALUD	225.000
Valor Pagado en PESION	288.000
Valor Pagado en ARL	9.400

EDUFISICOS

ESTEBAN GALEANO	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000822779**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

SANDRA LILIANA REY	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000825107**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

AUXILIARES DE ENFERMERIA

FLOR MERCEDES VILLA CARDOZO	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	6000030473
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

JHON WILSON PEÑUELA	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000814857**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

LUZ MARCELA TORRES	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000819018**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

ODILIO CARDENAS CASTRO	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000030491**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

OMAIRA BOTHIA HURTADO	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**60000028428**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en ARL	7.500

VIRYU LISSET CALVO TOBON	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000049824**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

GENCY ADRIANA VILLARREAL BALLESTEROS	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000431974**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en ARL	7.500

LUZ EMILCE PEREZ	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000030465**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en ARL	7.500

SERVICIOS GENERALES

YANETH MARTINEZ	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000022497**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

DIANA MARCELA GUASCA GOMEZ	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000022071**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

TALENTO HUMANO APORTADO ASOCIACION ASEADORES

ANDRES ESTEBAN RAMIREZ GAITAN	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000432024**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

GRACE DANIELA BOTERO VILLAREAL	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000848761**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

CUIDADORES

LINA MARIA CASTAÑEDA AVILA	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000841714**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

EDUARDO RODRIGUEZ MACUNA	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000018491**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en ARL	7.500

MIGUEL ANGEL PEREZ	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**6000837806**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

16. **Cumplir con las normas de sanidad solicitadas por la secretaria y dirección local de salud, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto 539 del 2014 y la resolución # 00055 del 12 de enero 2018 por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017, requisitos Mínimos ESENCIALES EXIGIBLES A LOS CENTROS.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) dio cumplimiento a las normas de sanidad exigidas por la autoridad sanitaria competente, en concordancia con lo dispuesto en el **Decreto 539 de 2014** y la Resolución No. 00055 del 12 de enero de 2018, mediante la cual se modifica la Resolución 024 de 2017, relacionadas con los requisitos mínimos esenciales exigibles a los centros.

a. A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que el Centro de Bienestar cuenta con la Certificación Sanitaria vigente, documento mediante el cual la autoridad sanitaria, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, acredita el cumplimiento de las normas sanitarias y las condiciones adecuadas de salubridad.

b. Así mismo, se evidenció la implementación de procesos permanentes de limpieza, desinfección, manipulación y conservación de alimentos, los cuales son liderados y supervisados por el profesional en Nutrición y Dietética, garantizando el cumplimiento de los estándares sanitarios establecidos.

c. De igual manera, se verificó que el Centro de Bienestar dispone de manipuladoras de alimentos que cumplen con los requisitos exigidos, incluyendo la certificación vigente en manipulación de alimentos, la cual reposa en las hojas de vida del personal. Adicionalmente, se constató la existencia de personal de aseo y mantenimiento que aplica de manera adecuada los protocolos de limpieza y desinfección establecidos, contribuyendo a mantener condiciones óptimas de higiene y salubridad en las instalaciones.

Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con la certificación sanitaria vigente, los registros de seguimiento y la documentación del talento humano.

17. Divulgar la participación del municipio en la ejecución de las actividades establecidas.

Descripciones avance: Esta Supervisión ha podido constatar a través de la oficina Adulto Mayor en las supervisiones de seguimiento realizadas al presente convenio que la Asociación fomenta en las diferentes actividades de integración, actividades culturales, capacitaciones y comités de convivencia que se le realiza a las personas mayores beneficiarias del programa, la Participación del Municipio y contribución que este realiza en cumplimiento de las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos y una buena vejez a la comunidad adulta mayor residente en el municipio, así mismo que esta población convenida hace uso de los uniformes con el distintivo del municipio cumpliendo con la Ley 2345 de 2023 preservando la identidad institucional.

REGISTRO FOTOGRAFICO





18. **Mantener vigente durante el periodo del presente convenio las gestiones y operaciones administrativas como autorizaciones, licencias y permisos que exige la ley que permitan mantener habilitada la sede para el buen funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor conforme la resolución # 00055 del 12 de enero 2018 por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017, requisitos Mínimos ESENCIALES EXIGIBLES A LOS CENTROS**.

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) mantuvo vigentes durante el periodo de ejecución contractual las gestiones y operaciones administrativas requeridas por la normatividad vigente, necesarias para garantizar el adecuado funcionamiento del Centro de Bienestar para el Adulto Mayor.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación se encuentra registrada como ESAL activa ante la Gobernación del Meta, conforme a certificación emitida por la Oficina del Gerente de Acción Comunal y Participación Ciudadana, acreditando su personería jurídica y habilitación administrativa; Así mismo, se verificó que la Asociación cuenta con el permiso de instalación y funcionamiento como Centro de Bienestar para el Adulto Mayor vigente, dando cumplimiento a los requisitos mínimos esenciales exigibles a los centros, conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 00055 del 12 de enero de 2018, mediante la cual se modifica la Resolución 024 de 2017.

Lo anterior permitió garantizar la operación continua, legal y adecuada del Centro de Bienestar durante la ejecución del convenio, en concordancia con las disposiciones legales y técnicas aplicables. Se cuenta con las certificaciones y permisos verificados, los cuales hacen parte integral del presente informe final de supervisión


DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

ANA MILENA SANCHEZ LLOA
Gerente de Acción Comunal y Participación Ciudadana

19. **Permitir el acceso a los libros, comprobantes, documentos, nómina y la información requerida por el supervisor, en cumplimiento de sus funciones, y en eventuales casos dar información sobre aspectos inherentes al desarrollo del convenio que se consideren necesarios.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) permitió de manera oportuna y permanente el acceso a los libros, comprobantes, documentos, nómina y demás información requerida para el ejercicio de las funciones de supervisión durante toda la ejecución del convenio. A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación suministró de forma completa y oportuna la información relacionada con las actividades desarrolladas, los servicios prestados y la atención brindada a las personas adultas mayores beneficiarias del programa, así como los documentos administrativos, financieros y operativos que fueron objeto de verificación en las visitas practicada.

20. **Mantener las instalaciones físicas adecuadas, en condiciones excelentes de aseo e higiene, las camas deben contar con colchón forrado, (en lo posible tela antifluido).**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) mantiene las instalaciones físicas del Centro de Bienestar en condiciones adecuadas de funcionamiento, contando con personal idóneo y capacitado para la ejecución de labores de aseo, desinfección y manejo de residuos, el cual dispone de los elementos de protección personal exigidos por la normatividad vigente.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que las camas destinadas a las personas adultas mayores cuentan con colchón y elementos básicos de dotación, permitiendo la prestación del servicio de alojamiento conforme a lo establecido contractualmente.

REGISTRO FOTOGRAFICO







21. **Contar con un plan de atención de emergencias médicas que garantice la atención inmediata a los beneficiarios en caso de presentarse una emergencia.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que **la** Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) cuenta con un plan de atención de emergencias médicas orientado a garantizar la atención inmediata de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio ante la eventual ocurrencia de situaciones de urgencia o emergencia. A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación dispone de un contrato vigente con la empresa EMERMÉDICA S.A., bajo la modalidad de área protegida, lo cual asegura la atención prehospitalaria oportuna y especializada, en concordancia con las necesidades de la población atendida. Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con la documentación contractual verificada los cuales hacen parte integral del presente informe de supervisión.

22. **Contar con el plan exequial que garantice los gastos generales del funeral, los cuales incluyen desde el ataúd, el servicio funerario, destino final, los carteles y hasta el traslado de la funeraria al camposanto, de una clínica o del centro de protección a la funeraria.**

En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) cuenta con un plan exequial vigente que garantiza la cobertura de los gastos generales del

servicio funerario para las personas adultas mayores beneficiarias del convenio, en caso de presentarse el fallecimiento de alguno de los usuarios durante la ejecución contractual.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató la existencia del Contrato No. 1168 del 10 de enero de 2025, suscrito con la Central Cooperativa de Servicios Funerarios LOS OLIVOS, el cual cuenta con vigencia hasta el año 2026 y ofrece un plan tipo grupo con cobertura integral, que incluye ataúd, servicio funerario, destino final, carteles, así como el traslado desde la clínica, el Centro de Bienestar o el lugar del fallecimiento hasta la funeraria y posteriormente al camposanto.

Este plan garantiza la atención inmediata y oportuna ante este tipo de eventos, asegurando condiciones dignas y el acompañamiento requerido para las personas adultas mayores beneficiarias del programa, conforme a lo establecido contractualmente.

Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con la documentación contractual verificada los cuales hacen parte integral del presente informe de supervisión.

23. **Realizar los pagos de los servicios públicos (agua, energía eléctrica y gas domiciliario), disponer de todo el mobiliario y recursos físicos necesarios para ofrecer el servicio en condiciones de calidad y oportunidad.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) dio cumplimiento a la obligación de realizar los pagos correspondientes a los servicios públicos requeridos para la adecuada operación del Centro de Bienestar, garantizando la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad.
A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación efectuó oportunamente el pago de los servicios públicos de energía eléctrica y gas domiciliario, soportes que se encuentran debidamente anexos en el informe presentado por el contratista.

Así mismo, se dejó constancia de que la sede del Centro de Bienestar se encuentra ubicada en una zona rural que no cuenta con servicio de acueducto ni alcantarillado, situación que obedece a las condiciones propias del territorio y que no es imputable al operador. De igual manera, se verificó que las instalaciones utilizadas están en la modalidad de arriendo, encontrándose al día.

Adicionalmente, se evidenció que el Centro de Bienestar dispone del mobiliario y los recursos físicos necesarios para la atención de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio, permitiendo el desarrollo de las actividades en condiciones adecuadas de funcionalidad y confort.

Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con los recibos de pago de los servicios públicos, los cuales hacen parte integral del informe de Contratista.

24. **Elaborar un cronograma de actividades el cual deberá ser presentado al supervisor para su aprobación en el momento en que se suscriba el Acta de inicio y socializado y publicado en lugar visible para los adultos mayores.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) elaboró y presentó oportunamente el cronograma de actividades

correspondiente a la ejecución del convenio, el cual fue remitido al supervisor para su aprobación al momento de la suscripción del Acta de Inicio.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que el cronograma permite identificar de manera clara las actividades diarias y semanales, así como los horarios de ejecución, constituyéndose en una herramienta de planeación y control que facilita el seguimiento al avance de las actividades y al cumplimiento de los plazos y objetivos establecidos durante la vigencia del convenio. Así mismo, se verificó que dicho cronograma fue socializado con las personas adultas mayores beneficiarias y se encuentra publicado en un lugar visible dentro de las instalaciones del Centro de Bienestar, garantizando el acceso a la información y la adecuada organización de las actividades desarrolladas.

Horario	Actividades	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
05:00 – 5:30am	Despertar Inicio de baño	X	X	X	X	X	X	X
6:30 – 7:00 am	Ingesta Tinto- Aromática – Agua con Panela	X	X	X	X	X	X	X
8:00 – 8:30 a.m.	Desayuno	X	X	X	X	X	X	X
09:00 – 11:30 am		X			X			Día de ocio Reconciliación con Dios
	Baile		X			X		
	Actividad Física			X				
	Actividades de salón				X		X	
12:00 – 12:30 p.m.	Refrigerio	X	X	X	X	X	X	
11:30 – 12:30 M.	Almuerzo	X	X	X	X	X	X	
1:00 – 2:00 pm	Espacio para la lectura Espacio para el dibujo	X	X	X	X	X	X	
02:00 – 3:00 pm	Talleres	X	X	X	X	X	X	
01:30 – 03:00 pm	Almuerzo	X	X	X	X	X	X	
03:00 – 05:00 pm	[illegible] proyecto productivo	X			X			Visitas
	Baile		X			X		
	Actividad Física			X				
	Actividades de salón				X		X	
05:00 – 06:00 pm	Refrigerio							
06:00 – 09:00 pm	Talleres	X	X	X	X	X	X	
09:00 – 09:00 pm	Espacio para la lectura Espacio para el dibujo	X	X	X	X	X	X	

25. Elaborar y ubicar en un lugar visible un pendón con sus respectivos logos alusivos al convenio existente entre las partes.

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin

Fronteras A&C (Laguna Viva) elaboró y ubicó en un lugar visible y de acceso permanente un pendón institucional con los respectivos logos alusivos al convenio suscrito entre las partes.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que el pendón se encuentra instalado dentro de las instalaciones del Centro de Bienestar, permitiendo la adecuada socialización y difusión de la participación del Municipio en la ejecución del convenio, así como el reconocimiento de su aporte al fortalecimiento de los mecanismos orientados a garantizar la atención integral, el cubrimiento y el restablecimiento de condiciones de bienestar de la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad.

Como soporte del cumplimiento de esta obligación, se cuenta con los registros propios del ejercicio de supervisión y las evidencias Fotográficas correspondientes.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



26. **Será responsabilidad del asociado velar por la buena presentación personal y en el vestir de los adultos mayores durante el día (portar camisas, pantalones, zapatos, etc.), deberá entregar kit de aseo para los adultos mayores beneficiarios del programa, de conformidad con lo estipulado en el presupuesto oficial y la dotación exigida en el presente convenio.**

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) veló de manera permanente por la adecuada presentación personal

de las personas adultas mayores beneficiarias del programa, garantizando condiciones dignas en el vestir y la higiene personal, tanto al interior como en las actividades externas del Centro de Bienestar.

A partir de las visitas de seguimiento realizadas, se constató que la población adulta mayor presenta una adecuada presentación personal, lo cual contribuye a la garantía de sus derechos a la dignidad, la salud, la protección y una vida sana, en coherencia con los objetivos del convenio. No obstante lo anterior, se evidenció que durante el presente periodo se realizó la entrega formal de los kits de aseo personal y los kits de vestuario, conforme a lo estipulado en el presupuesto oficial y la dotación exigida en el convenio.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



El cumplimiento del presente compromiso contractual se encuentra soportado en registros fotográficos, los cuales se detallan en el ítem *EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TÉCNICAS* del presente informe.

27. Elaborar, realizar y dar cabal cumplimiento a los Planes de mejoramiento diseñados a los que haya lugar por parte del supervisor del presente convenio y/o por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que durante el periodo no fue requerida la formulación ni la implementación de planes de mejoramiento por parte del supervisor ni por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

A partir de las actividades de seguimiento realizadas, se constató que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) mantuvo de manera adecuada las condiciones técnicas, operativas y administrativas necesarias para la atención integral de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio, garantizando la prestación del servicio conforme a lo establecido contractualmente.

En consecuencia, al no haberse identificado hallazgos que ameritaran la adopción de planes de mejoramiento, se considera cumplida la presente obligación contractual durante el periodo de ejecución del convenio.

28. Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión realizará la entrega del listado de beneficiarios al asociado para brindar la atención establecida en el convenio

Descripciones avance: En el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión, desarrollado bajo la orientación y vigilancia del supervisor del convenio, se verificó que la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, a través de la Dirección de Grupos de Especial Protección – Programa Adulto Mayor, realizó la entrega oportuna del listado de personas adultas mayores beneficiarias a la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva), con el fin de garantizar la atención integral establecida en el convenio.

Así mismo, se constató que dicho listado fue objeto de actualización periódica, conforme a las dinámicas de ingreso, egreso y demás novedades de la población atendida, siendo remitido de manera sistemática y en los formatos establecidos, a través de los canales institucionales definidos, lo que permitió asegurar la trazabilidad de la información y la continuidad en la prestación del servicio.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TÉCNICAS

Alimentación

Esta Supervisión certifica que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) garantizó a las personas adultas mayores beneficiarias del convenio una alimentación balanceada y adecuada, conforme a la minuta nutricional establecida, asegurando el suministro de alimentos pertenecientes a todos los grupos nutricionales y el aporte de los **macro y micronutrientes** necesarios para el mantenimiento de la salud, el bienestar y una vida activa.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Segunda – Alcance del Objeto – Componente Alimentación del Convenio de Asociación, se verificó que diariamente se suministraron **cinco (5) tiempos de alimentación** a cada persona adulta mayor beneficiaria del programa, correspondientes a desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena.

Como soporte del cumplimiento de esta actividad, obran las planillas de suministro de alimentación presentadas por el contratista y verificadas en el marco del ejercicio de supervisión, las cuales evidencian la prestación continua y adecuada del servicio de alimentación durante la ejecución del convenio.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

	

CICLO MENU SEMANA 2 DIA 10 Y 12 - DIFERENCIADA

	

CICLO MENU SEMANA 3 DIA 17 Y 18 - DIFERENCIADA

- **Aseo y mantenimiento:**

Durante el periodo evaluado, se verificó la prestación continua del servicio de aseo y mantenimiento por parte de la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva), el cual incluyó las actividades de lavandería, organización, limpieza y desinfección de la ropa de las personas adultas mayores beneficiarias, así como de la lencería del hogar utilizada en el Centro de Bienestar.

Se constató que las labores de lavandería y organización de prendas se realizaron de manera **diaria**, en un horario comprendido entre las **5:30 a.m. y las 5:30 p.m.**, garantizando condiciones adecuadas de higiene y presentación personal para la población atendida.

Así mismo, se verificó la ejecución permanente de actividades de lavado y desinfección de pisos, limpieza de techos y canaletas, aseo de las zonas administrativas y lavado diario de los baños, contribuyendo al mantenimiento de condiciones óptimas de salubridad, orden y bienestar dentro de las instalaciones.

Observación: En el marco del ejercicio de supervisión, se identificó la necesidad de reforzar las condiciones de aseo general de las instalaciones, así como de fortalecer la dotación y el mantenimiento de colchonetas y protectores, particularmente en lo relacionado con el uso de materiales antifluidos. Esta situación fue registrada como observación de mejora, sin que se haya evidenciado afectación a la continuidad, calidad o seguridad del servicio prestado a las personas adultas mayores durante el periodo evaluado.

Como soporte de las actividades desarrolladas, se cuenta con los registros propios del ejercicio y la documentación presentada por el operador, los cuales hacen parte integral del informe del contratista





	

- **Primeros Auxilios:**

Se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras A&C (Laguna Viva) mantuvo disponibles y en condiciones adecuadas los elementos de primeros auxilios, destinados a respaldar la atención inmediata en situaciones de emergencia, urgencia o eventualidades que pudieran presentarse durante la atención de las personas adultas mayores beneficiarias del convenio. Así mismo, se constató que el servicio de enfermería operó de manera permanente las veinticuatro (24) horas del día, garantizando una atención continua, oportuna y adecuada a las personas adultas mayores. De igual manera, se evidenció que, cuando la situación lo requirió, se hizo uso del servicio de urgencias, asegurando la remisión y atención especializada conforme a los protocolos establecidos.

Observación: Durante el periodo se presentó un brote aislado, el cual fue identificado, atendido y controlado de manera oportuna, conforme a los protocolos establecidos y a las recomendaciones del personal de salud. Las acciones adoptadas permitieron la contención efectiva de la situación, sin que se evidenciara afectación a la continuidad, calidad o seguridad en la prestación del servicio brindado a las personas adultas mayores beneficiarias del convenio; actualmente, la situación se encuentra bajo control, manteniéndose las medidas de seguimiento y prevención correspondientes como parte de la atención integral y del cuidado permanente de la población atendida. Como soporte de estas actividades, se cuenta con los registros documentación operativa correspondiente, los cuales hacen parte integral del presente informe.

REGISTRO FOTOGRAFICO





- **Kit de aseo y dotación de vestuario:**

Durante el término de ejecución del presente informe se entregará 1 kit de aseo y 1 kit de dotación (vestuario) para los adultos mayores beneficiarios del programa, de conformidad con lo estipulado en el presupuesto oficial; para el inicio del presente periodo de ejecución, el inventario disponible correspondía a 149 kits de aseo durante este periodo de ejecución la Asociación realizo la Entrega de 58 kits de aseo a 58 Adultos mayores quedando en bodega 91 kit de aseo. (Mas 6 de los aportados por la asociación quedando un total de 97 en bodega)

En cuanto a la dotación de vestuario, se realizó el ingreso de 74 kits completos, de los cuales 68 fueron aportados por la Administración Municipal y 6 por el Asociado. Durante el periodo, y una vez efectuada la entrega y distribución a las 58 personas adultas mayores beneficiarias del municipio y 6 aportadas por el municipio; se determinó un saldo final remanente de 10 kits completos de dotación aportados por la administración, los cuales permanecen en bodega, debidamente inventariados y a disposición de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, para su uso y distribución conforme a las necesidades del servicio y al principio de continuidad en la atención.

Dichos elementos permanecen almacenados en bodega, debidamente inventariados y en condiciones adecuadas de conservación, bajo custodia del operador, quedando a disposición de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, para su uso, destinación o distribución, según las directrices que esta determine, toda vez que los adultos mayores permanecen en el centro de protección; la conservación de estos elementos se realiza en atención al principio de continuidad del servicio y con el fin de garantizar la disponibilidad de insumos para la atención de las personas adultas mayores que permanecen en el Centro de Protección, permitiendo su utilización progresiva y racional conforme a las necesidades que se presenten, sin afectar la correcta ejecución del convenio ni la prestación del servicio y al buen uso de los recursos públicos.





Registro fotográfico: entrega dotación 20 de diciembre de 2025

- **Gestión y apoyo institucional**

Acompañamiento técnico y administrativo a la salida de cobro del programa Colombia Mayor, realizado en articulación con la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión (SGSPCI), mediante la verificación de listados de beneficiarios, revisión de requisitos y soportes documentales, orientación a la población adulta mayor y apoyo en la gestión operativa del proceso, con el propósito de garantizar la correcta ejecución del procedimiento, el acceso oportuno al subsidio y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el programa a nivel nacional y municipal.

Acompañamiento pedagógico a los eventos realizados en el marco de la celebración municipal del Adulto Mayor, con enfoque de derechos y en coherencia con la Política Pública de Vejez y Envejecimiento, orientado a la promoción del envejecimiento activo, digno y saludable, así como al reconocimiento social de las personas adultas mayores como sujetos de derechos y actores activos del desarrollo local. El acompañamiento comprendió el apoyo a la planeación, organización y desarrollo de las actividades municipales, la orientación pedagógica durante los espacios de encuentro, la promoción de la participación social, la inclusión y el buen trato, y el fortalecimiento de la corresponsabilidad institucional y comunitaria frente a la garantía de derechos de esta población. De manera complementaria, se brindó acompañamiento a eventos de carácter departamental, asegurando la adecuada representación del municipio y la articulación de las acciones con los lineamientos de la política pública, los planes territoriales y el enfoque diferencial.

APORTES DE LA ASOCIACION

La Supervisión, con el apoyo técnico a la supervisión del contrato, realizó seguimiento al cumplimiento estricto de la Cláusula Octava – Aporte de las Partes: Aporte del Asociado, establecida en el presente Convenio de Asociación, constatándose que la Asociación Colombia Sin Fronteras dio cumplimiento a los aportes a su cargo, conforme a lo estipulado contractualmente, en los siguientes términos:

Componente	Descripción del aporte verificado
Población atendida	Atención integral a seis (6) personas adultas mayores beneficiarias.
Alimentación	Suministro diario de desayuno, almuerzo, cena y dos (2) refrigerios para 6 beneficiarios durante 32 días, conforme a raciones y gramajes establecidos contractualmente. Durante días de ejecución, se suministraron **raciones** preparadas y servidas correspondientes a desayuno, almuerzo, cena y dos (2) refrigerios diarios. El desayuno estuvo compuesto por una proteína de 100 gramos, un cereal de 90 gramos, una porción mediana de fruta y una bebida natural de 12 onzas; el almuerzo incluyó una proteína de 100 gramos, una leguminosa de 80 gramos, un cereal de 90 gramos, una verdura caliente de 70 gramos y una bebida natural de 12 onzas; la cena se conformó por una proteína de 100 gramos, un cereal de 90 gramos y una bebida natural de 12 onzas; y los refrigerios, uno en la jornada de la mañana y otro en la tarde, estuvieron compuestos por una harina de 90 gramos, una porción mediana de fruta y una bebida de 12 onzas.
Alojamiento	Prestación de alojamiento diario con dotación de batería de baños, lavamanos, servicios públicos y gastos administrativos, para 6 beneficiarios durante 32 días.
Talento humano	Disponibilidad de dos (2) auxiliares de servicios generales y tres (3) cuidadores para la atención de la población beneficiaria.
Dotación – Vestuario	Entrega de dotación para seis adultos mayores individual de vestuario conforme a especificaciones contractuales (ropa interior, medias, camibuso, sudadera y gorra institucional).
Dotación – Aseo personal	Entrega de elementos de aseo personal individual conforme a especificaciones contractuales (desodorante, shampoo, crema dental, cepillo, papel higiénico y cuchillas de afeitar).
Estado del cumplimiento	Cumple, según verificación realizada por la supervisión y apoyo a la supervisión del contrato.

- **Encuentros Intergeneracionales (uno mensual):**

La Asociación llevó a un encuentro intergeneracional, en articulación con la **Universidad UNIMINUTO**, orientados a fortalecer el intercambio de saberes, la participación social y la integración entre personas adultas mayores y población joven. Para el desarrollo de dichos encuentros, la Asociación garantizó la logística integral del evento, que incluyó el suministro de alimentación (almuerzo**)**, la disposición de acompañamiento musical, y la prestación del servicio de transporte para los participantes, asegurando condiciones adecuadas de acceso, participación y bienestar, conforme a los objetivos del programa y a los compromisos contractuales establecidos.



Registro fotográfico 22 de diciembre de 2025 – Encuentro intergeneracional con UNIMINUTO

- **Póliza de servicios exequibles adulto mayor (hasta para 101 adultos mayores).**

La Supervisión, con el apoyo a la supervisión asignado, certifica que la Asociación cuenta con el Contrato No. 1168 del 10 de enero de 2025, con vigencia hasta el año 2026, suscrito con la Central Cooperativa de Servicios Funerarios LOS OLIVOS, entidad que ofrece un plan grupal de servicios exequiales con cubrimiento inmediato y cobertura de destino final.

Dicho plan se encuentra disponible para las personas adultas mayores beneficiarias del programa, hasta un máximo de 101 usuarios, garantizando la prestación del servicio durante toda la ejecución del Convenio, conforme a lo establecido contractualmente. El documento soporte se encuentra anexo al informe del Contratista para efectos de verificación.

- **Vehículo – Servicio de transporte y acompañamiento**

En cumplimiento de lo establecido contractualmente, el Asociado garantizó, durante la ejecución del Convenio, la disponibilidad permanente de un vehículo destinado al traslado de las personas adultas mayores beneficiarias, así como la prestación de los servicios de asistencia y acompañamiento requeridos para la realización de diligencias personales, atención primaria en salud y asistencia a procedimientos y controles médicos, de conformidad con las recomendaciones emitidas por los profesionales de la salud.

Se evidenció, que durante el periodo se prestó de manera continua el servicio de movilidad diaria a las personas adultas mayores, con el propósito de garantizar su asistencia oportuna a citas médicas y otros compromisos externos a la Asociación. Dichas actividades se realizaron con acompañamiento permanente de la directora del centro, garantizando condiciones de cuidado y seguridad.

Así mismo, la supervisión, con el apoyo a la supervisión asignado, verificó que el vehículo utilizado cumple con las condiciones técnicas y legales exigidas, incluyendo modelo mínimo 2011, disponibilidad de

equipo de carretera conforme a lo dispuesto por el Ministerio de Transporte, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), seguro de accidentes y póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual vigentes. Los documentos soporte correspondientes se encuentran anexos al informe presentado por el Contratista, para efectos de verificación.

- **Producción y comercialización de productos de aseo**

En el marco de lo establecido contractualmente, la Asociación adelantó acciones orientadas a la producción y comercialización de productos de aseo, como parte de las actividades de fortalecimiento productivo y participación de los beneficiarios. Durante el periodo. la Asociación realizó espacios de concertación y trabajo conjunto con las personas adultas mayores beneficiarias, en los cuales se acordó iniciar la elaboración de productos de aseo para uso y posterior comercialización.

Como resultado de dicho proceso participativo, se definió la producción inicial de jabón para ropa y suavizante, en concordancia con las capacidades operativas de la Asociación y los lineamientos establecidos para el desarrollo de actividades productivas. Estas acciones se encuentran en fase de implementación y constituyen un avance en el cumplimiento del componente productivo previsto en el Convenio.



ANEXO 1: VALORES DETALLADOS DE LOS ITEMS EJECUTADOS DURANTE EL PRESENTE PERIODO

El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato.

APORTE DETALLADO DEL MUNICIPIO

Durante el presente periodo se prestó servicio a **55** Adultos Mayores institucionalizados como **Aporte del Municipio de Villavicencio** al convenio, así:

32 DIAS POR ADULTOS MAYORES				
Desayuno, almuerzo, cena y alojamiento 32 días por 55 adultos mayores = 1760 servicios **Refrigerios 32 días, 2 diarios por 64 adultos mayores = 3520 servicios**				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT RACION**	**VLR UND.**	**UND X 31 DIAS**
ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO				
Desayuno: raciones	Ración	1.760	$ 6.719	$ 11.825.440
Almuerzo: raciones	Ración	1.760	$ 10.384	$ 18.275.840
Cena: raciones	Ración	1.760	$ 6.719	$ 11.825.440
Refrigerios: uno en la jornada de la mañana y uno en la jornada de la tarde	Ración	3.520	$ 5.742	$ 20.211.840
Alojamiento diario con dotación de batería de baños, lavamanos y servicios públicos. Para los 68 beneficiarios, por los 70 días de ejecución del convenio.	Alojamiento por persona	1.760	$ 15.737	$ 27.697.120
TOTAL				**$ 89.835.680**

29 DIAS POR 3 ADULTO MAYOR				
Desayuno, almuerzo, cena y alojamiento 29 días por 3 adulto mayor = 87 servicios **Refrigerios 29 días, 2 diarios por 3 adulto mayor = 174 servicios**				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT RACION**	**VLR UND.**	**UND X 26 DIAS**
ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO				
Desayuno: raciones	Ración	29	$ 6.719	$ 194.851
Almuerzo: raciones	Ración	29	$ 10.384	$ 301.136
Cena: raciones	Ración	29	$ 6.719	$ 194.851
Refrigerios: uno en la jornada de la mañana y uno en la jornada de la tarde	Ración	58	$ 5.742	$ 333.036
Alojamiento diario con dotación de batería de baños, lavamanos y servicios públicos. Para los 68 beneficiarios, por los 70 días de ejecución del convenio.	Alojamiento por persona	29	$ 15.737	$ 456.373
TOTAL				**$ 1.480.247**

TALENTO HUMANO				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Cuatro (4) manipuladores de alimentos	Días	32	$ 257.834	$ 8.250.688
Dos (2) auxiliares de servicios generales	Días	32	$ 128.917	$ 4.125.344
Un/a (1) psicólogo(a)	Días	32	$ 124.759	$ 3.992.288
Un/a (1) nutricionista	Días	32	$ 124.759	$ 3.992.288
Cuatro (4) auxiliares de enfermería	Días	32	$ 426.400	$ 13.644.800
Dos (2) licenciados en educación física	Días	32	$ 249.518	$ 7.984.576
TOTAL				**$ 41.989.984**

DOTACION				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Ropa interior para hombre: tres (3) boxer. Y tres (3) camisillas. Ropa interior para mujer: (3) brasier v tres (3) pantvs.	UNIDAD	68	$ 86.012	$ 5.848.816,00
Paquete de Cuatro (4) pares de medias nylon para hombre y/o mujer.	UNIDAD	68	$ 34.984	$ 2.378.912,00
Un (1) camibuso en algodón con bordados logo institucional del centro de protección y logo del	UNIDAD	68	$ 135.498	$ 9.213.864,00
TOTAL				**$ 17.441.592,00**

TOTAL	**$150.747.503,00**

TOTAL, APORTE MUNICIPIO PARA 58 ADULTOS MAYORES (Periodo 30/11/2025 al 31/12/2025)	**$150.747.503**

APORTE DETALLADO DE LA ASOCIACION

32 DIAS POR ADULTOS MAYORES				
Desayuno, almuerzo, cena y alojamiento 32 días por 6 adultos mayores = 192 servicios **Refrigerios 32 días, 2 diarios por 6 adultos mayores = 384 servicios**				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT RACION**	**VLR UND.**	**UND X 31 DIAS**
ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO				
Desayuno: raciones	Ración	192	$ 6.719	$ 1.290.048
Almuerzo: raciones	Ración	192	$ 10.384	$ 1.993.728
Cena: raciones	Ración	192	$ 6.719	$ 1.290.048
Refrigerios: uno en la jornada de la mañana y uno en la jornada de la tarde	Ración	384	$ 5.742	$ 2.204.928
Alojamiento diario con dotación de batería de baños, lavamanos y servicios públicos. Para los 68 beneficiarios, por los 70 días de ejecución del convenio.	Alojamiento por persona	192	$ 15.737	$ 3.021.504
TOTAL				**$ 9.800.256**

TALENTO HUMANO				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Dos (2) auxiliares de servicios generales	Días	32	$ 128.917	$ 4.125.344
Tres (3) auxiliares de enfermería	Días	32	$ 319.800	$ 10.233.600
TOTAL				**$ 14.358.944**

DOTACION				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Ropa interior para hombre: tres (3) boxer. Y tres (3) camisillas. Ropa interior para mujer: (3) brasier v tres (3) pantvs.	UNIDAD	6	$ 86.012	$ 516.072,00
Paquete de Cuatro (4) pares de medias nylon para hombre y/o mujer.	UNIDAD	6	$ 34.984	$ 209.904,00
Un (1) camibuso en algodón con bordados logo institucional del centro de protección y logo del	UNIDAD	6	$ 135.498	$ 812.988,00
TOTAL				**$ 1.538.964,00**

ENCUENTROS				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Encuentros intergeneracionales (1 Mensual)	UNIDAD	1	$3.000.000,00	$3.000.000,00
TOTAL				$ 3.000.000,00

VEHICULO				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Vehículo: La ESAL garantizara en la ejecución del convenio un vehículo Mod 2021 disponible para el traslado de los adultos mayores	DIA	32	$ 365.000,00	$ 11.680.000,00
TOTAL				**$ 11.680.000,00**

POLIZA				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Póliza de servicios exequibles adulto mayor (hasta para 101 adultos mavores)	MES	1	$1.212.000,00	$1.212.000.00
TOTAL				**$ 1.212.000,00**

ASEO				
DESCRIPCIÓN	**UND DE MEDIDA**	**CANT**	**VLR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
Producción y comercialización de productos de aseo, como jabón líquido para manos, desinfectantes, limpiadores, o ambientadores.	GLOBAL	1	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00
TOTAL				$ 2.500.000,00

TOTAL, APORTE MUNICIPIO PARA 58 ADULTOS MAYORES (Periodo 30/11/2025 al 31/12/2025)	**$44.090.164**

2. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

REPRESENTANTE LEGAL
CLAUDIA PATRICIA CARDENA FERNANDEZ

R/L CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ	
MES COTIZADO	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.423.500
Número de Planilla	**7999610050**
Valor pagado en SALUD	178.000
Valor Pagado en PESION	227.800
Valor Pagado en ARL	7.500

4. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

5. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

6. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

BALANCE ALCALDIA

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	PORCENTAJE
PRIMER PAGO	$ 144.554.761	N/A	30/10/2025 AL 29/11/2025	39,07%
PAGO AUTORIZADO EN PRESENTE INFORME	$ 150.747.503	N/A	30/11/2025 AL 31/12/2025	40,75%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 74.673.478	N/A	30/10/2025 AL 31/12/2025	20,18%
VALOR TOTAL APORTE ALCALDIA	$ 369.975.742	N/A	30/10/2025 AL 31/12/2025	100%

BALANCE ASOCIACION

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
APORTE PRIMER INFORME	$ 41.952.295	N/A	30/10/2025 AL 29/11/2025	36,58%
APORTE PRESENTE INFORME	$ 44.090.164	N/A	30/11/2025 AL 31/12/2025	38,45%
SALDO APORTE A FAVOR DEL LA ESAL	$ 28.628.347	N/A	30/10/2025 AL 31/12/2025	24,97%
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA	$ 114.670.806	N/A	30/10/2025 AL 31/12/2025	100%

7. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:**

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 02** comprendido entre el **30 de noviembre al 31 de diciembre de 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE ($150.747.503.00).** El presente informe se encuentra cargado en la plataforma **SECOP II**

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social

NOMBRE DEL SUPERVISOR: EIBER AGATON PIÑEROS
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSION
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3004845216

Proyectó: María Zoraida Gómez -CPS Profesional Universitario apoyo a la Supervisión
Revisó: Sharol Torres- Profesional Especializado
Aprobó: EIBER AGATON PIÑEROS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52019904
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 18 NO-. 40A 79	TELÉFONO:	6784646
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7999610050**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/30					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																									PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52019904	CARDENAS FERNANDEZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	52019904	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

soi Pagos de Seguridad Social
Planilla Pagada

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73236017		BARRETO MELLAO YAIRSIÑO UBADEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 nr 24 27	ACACIAS-META	3631812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000001767	9496196738	I	2026/01/07	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	73236017	BARRETO YAIRSIÑO	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73236017		BARRETO MELLAO YAIRSIÑO UBADEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 nr 24 27	ACACIAS-META	3631812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000001767	9496196738	I	2026/01/07	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40343144	ALIX ANDREA SANCHEZ GARCIA	calle 30 No 26-09	6680686	psico.andreasanchez85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		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	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92218920	$522.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	40343144	ALIX ANDREA SANCHEZ GARCIA	calle 30 No 26-09	6680686	psico.andreasanchez85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		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**	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92218920	$522.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	40343144	SANCHEZ GARCIA ALIX ANDREA	59	0			N																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121916458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORDAN ESTEBAN GALIANO QUIJANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 174 5815	TELÉFONO:	3133011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000822779**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121916458	GALEANO QUIJANO YORDAN ESTEBAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112191645	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40326405
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA REY JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000825107**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																									PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40326405	REY JIMENEZ SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40326405	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40185332
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLOR MERCEDES VILLA CARDONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO CONCORDIA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VEREDA GUARUPAYAS	TELÉFONO:	3133011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000030473**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40185332	VILLA CARDONA FLOR MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40185332	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86048022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON WILSON PENUELA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000814857**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 86048022	PENUELA PEREZ JHON WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	86048022	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40380314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARCELA TORRES ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 174 5815	TELÉFONO:	3133011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000819018**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40380314	TORRES ROMERO LUZ MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40380314	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121951026
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODILIO CARDENAS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 3 VIA ACACIAS	TELÉFONO:	3134011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000030491**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121951026	CARDENAS CASTRO ODILIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112195102	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47427760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OMAIRA BOTHIA HURTADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6000028428**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/30						

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47427760	BOTHIA HURTADO OMAIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$ 1.423.500				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	47427760	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 185.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40387136
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ EMILCE PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000030465**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																														PENSIÓN										SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40387136	PEREZ ZULUAGA LUZ EMILCE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40387136	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42154210
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIRYU LISSET CALVO TOBON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VEREDA SURIA BARCELONA EL DESCANSO.	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000049824**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/30					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 42154210	CALVO TOBON VIRYU LISSET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	42154210	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52111110
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GENCY ADRIANA VILLAREAL BALLESTEROS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000431974**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																													PENSIÓN									SALUD						ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52111110	VILLARREAL BALLESTEROS GENCY ADRIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	52111110	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 185.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118168069
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YANETH MARTINEZ DAZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 174 5815	TELÉFONO:	3133011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000022497**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118168069	MARTINEZ DAZA YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111816806	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45706649
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA GUASCA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 174 5815	TELÉFONO:	3133011
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000022071**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																													PENSIÓN								SALUD						ARP																					
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 45706649	GUASCA GOMEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	45706649	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121898099
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ESTEBAN RAMIREZ GAITAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000432024**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																									PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121898099	RAMIREZ GAITAN ANDRES ESTEBAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112189809	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

soi Pagos de Seguridad Social
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110497565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACE DANIELA BOTERO VILLAREAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000848761**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1110497565	BOTERO VILLAREAL GRACE DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111049756	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

soi Pagos de Seguridad Social
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022427909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA CASTANEDA AVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3133311
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000841714**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/31					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022427909	CASTANEDA AVILA LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	102242790	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15887333
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDUARDO RODRIGUEZ MACUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6000018491**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/31		

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 15887333	RODRIGUEZ MACUNA EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	15887333	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 185.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090521306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL DAZA BEDOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 4 VIA LA LLANERITA	TELÉFONO:	3130111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6000837806**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/31				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1090521306	DAZA BEDOYA MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109052130	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300