Tunja

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG**
**PROCESO:** SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
**SUBPROCESO:** UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
**FORMATO:** REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PSA-F-001

**CONSECUTIVO DE REGISTRO** 58

FECHA DE REGISTRO: DIA 16 MES 08 AÑO 2025

**DATOS DEL PROPIETARIO (A)**

NOMBRES Y APELLIDOS: Nelida Johana Palacios Numpaque

CEDULA: 1049961837

DIRECCION DE RESIDENCIA: Vereda Runta

CORREO ELECTRÓNICO: No

FICHA SISBEN O ESTRATO: A2

BARRIO: Runta

CELULAR: 3105400525

**INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA**

NOMBRE: Paque

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 2 años

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Beige

ESTERILIZADO: No

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900255000725462

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1049606380

Angie Cano
cc 1049640937.

Nelida J. Palacios
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049618037 Tunja.

*El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.*

**"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER:** De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
## HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

| FECHA: DIA: 16 MES: 08 2025 | HISTORIA CLÍNICA N° 58 | 58 |
|---|---|---|

**DATOS DEL PROPIETARIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Melida Johana Palacios Nuñpaque | IDENTIFICACIÓN: | 1049.618.037 |
| TELEFONO: | 310 540 0525 | VEREDA/BARRIO: | Runta |

**HISTORIA DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Paque | SEXO | MACHO: X HEMBRA: |
| ESPECIE: | CANINO X FELINO | EDAD | 2 años |
| RAZA | Criollo | PESO | 5.5kg |
| COLOR | BLANCO NEGRO GRIS CAFÉ OTRO X | | |
| TEMPERAMENTO | AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO | | |
| ACTITUD | ALERTA X DEPRIMIDO | | |

**RESEÑA**

| | |
|---|---|
| CONDICION | CALLE: CON PROPIERARIO : X |
| VACUNACIÓN | ESQUEMA COMPLETO SI NO X ANTIRRÁBICA: SI X NO |
| HÁBITAD | CASA: FINCA: X CALLE: |
| CONDICIÓN CORPORAL: | CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO: |
| ENFERMEDAD RECIENTE | SI NO X CUÁL? ATROPELLADO: SI NO X |
| PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA | SI NO X CUÁL? |

| DATOS REPRODUCTIVOS | FECHA ÚLTIMO CELO | FECHA ÚLTIMO PARTO | # PARTOS: |
|---|---|---|---|
| | NA | NA | NA |

**PROCEDIMIENTO A REALIZAR**

| | |
|---|---|
| OVH: | ORQUIECTOMIA: X |
| OBSERVACIONES | |

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

T.P. A3281

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

403 58

403

58

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Pagbe

ESPECIE: Canino: x Felino:__

SEXO: Macho: x Hembra:__

Yo Nelida Johana palacios identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049618037 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

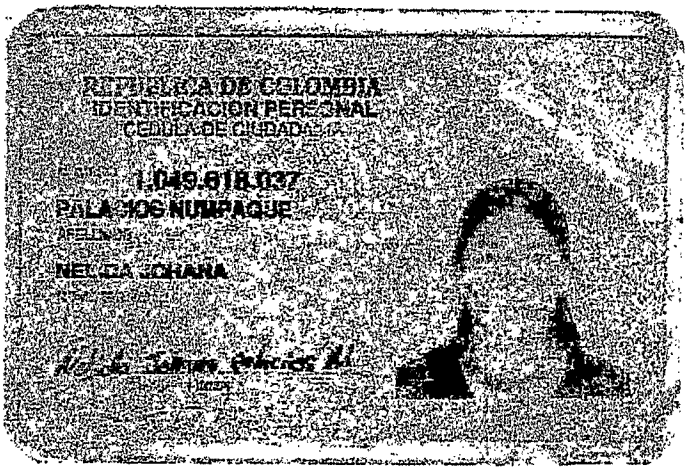
De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

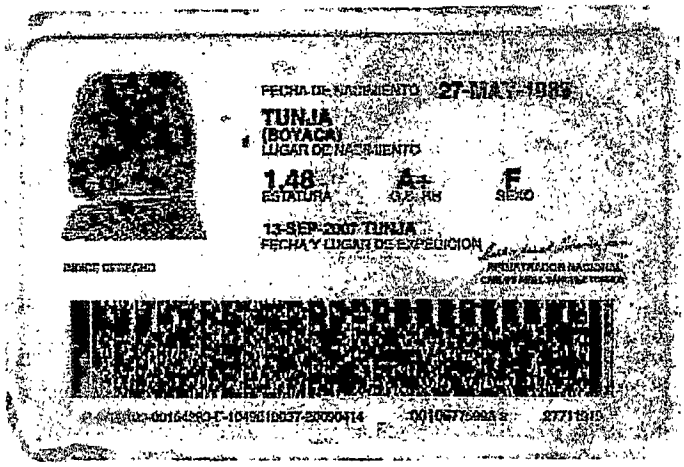
NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

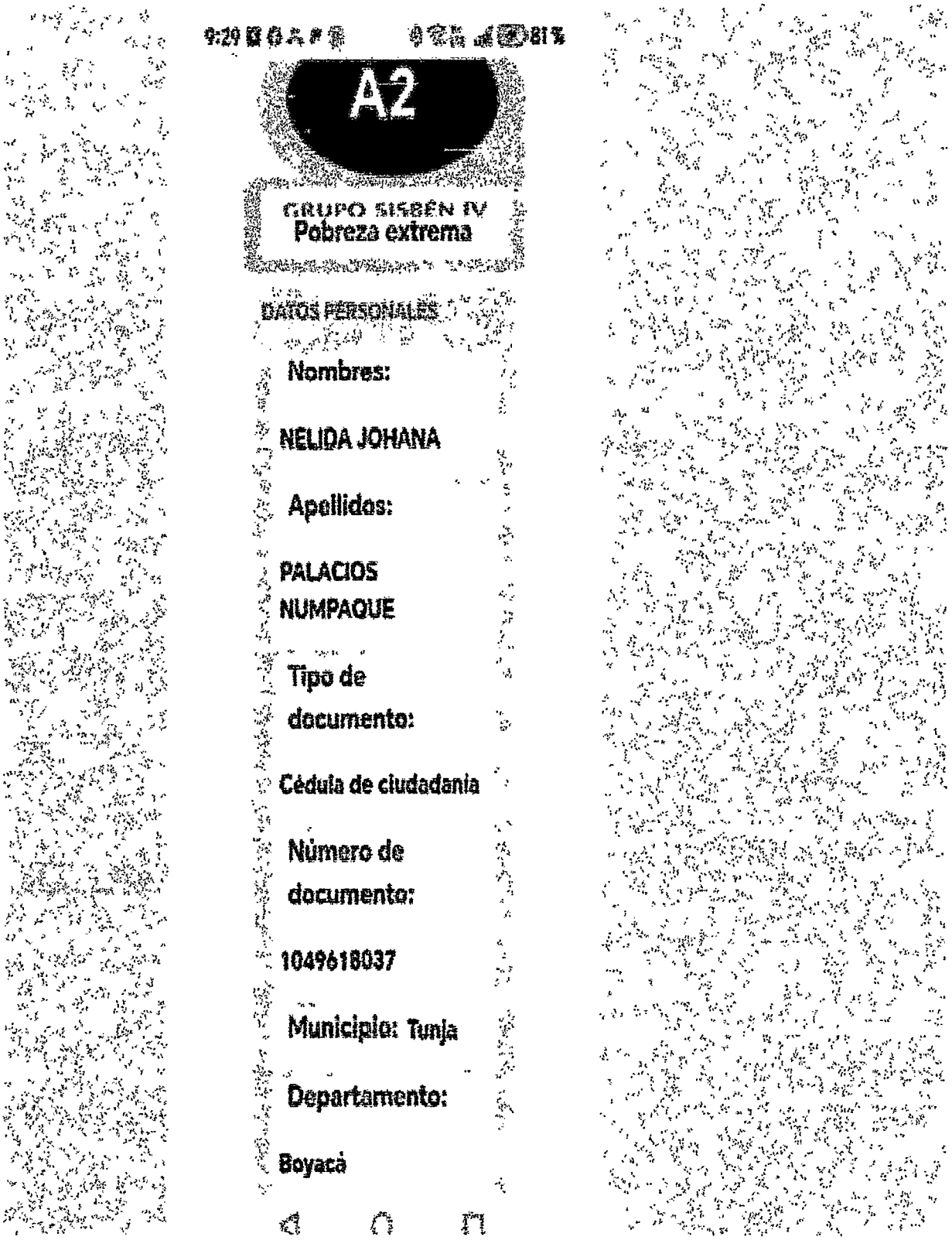
En constancia firmo la presente autorización, hoy 16 de Agosto / 2025.

FIRMA: Nelida J. palacios.
C.C: 1049618037.
TELÉFONO: 3105400525.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.049.618.137
PALACIOS NUMPAQUE
NELIDA JOHANA


FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1989
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
13-SEP-2007 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



9:29 81%

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

NELIDA JOHANA

Apellidos:

PALACIOS NUMPAQUE

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1049618037

Municipio: Tunja

Departamento:

Boyacá

Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Pura Energía Sogocansa

# NUMERO DE CUENTA 492264763

**Documento Equivalente Electrónico No. 217122433**

**MES DE SERVICIO JUL/2025**

El vencimiento de la factura coincide o le sigue a la establecida en la Circular 75 del CREG Concepto I.A.P. Tel 7405770

**CLIENTE**
CAICEDO SANCHEZ ELVIA
RUNTA ARRIBA
Tunja

...ll podrá ...an Gráfica ...agnto




Desde: 17/06/25 Hasta: 19/07/25
MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 19/07/2025 04:20:57

| | Activa | Reactiva |
|---|---|---|
| Lectura Anterior | 17962 | - |
| Lectura Actual | 18087 | - |
| Factor Mult. | 1 | - |
| Consumo Mes | 125 | - |
| Prefacturado | - | - |
| Total Consumo | 125 | - |

**DATOS TÉCNICOS**
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito: Nudo: 14522 1053
Grupo: 31
Estrato: 2
Clase: Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 1001330001
Carga (W): 1900
Ruta: 2000010090119121
Med. Activa: 26003154
Med. Reactiva:

| Tipo | Consumo Kwh | Periodo | Valor Unitario | Kwh Subsidiados | % Subsidio / Contribución | Valor Venta | Subsidio Contribución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVA | 125 | 07/2025 | $ 905,7866 | 125 | -43,67 | $ 113.223 | -$ 49.331 |

**INFORMACIÓN DE INTERÉS:**
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra pagina www.ebsa.com.co

G: 280,87 T: 54,69 D: 299,85
CV: 154,49 PR: 62,79 R: 53,1
CF: 0 CU: $ 905,7866
Costo Diario: $ 1.997

**Indicadores de calidad**

| Mes | Dia | Dium | Diug | Fiu | Fium | Fiug |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0.06 | 0.0 | 31.6 | 1.0 | 0.0 | 29.0 |

**INFORMACIÓN FOES**
Consumo:
Vlr.unitario:
TOTAL $:
FACTURA

**INFORMACIÓN COMERCIAL**
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 123.730
Fecha: 02/07/2025

**DETALLE DE LA FACTURA**

| | |
|---|---|
| Valor factura periodo | $ 113.223 |
| SUBSIDIOS | -$ 49.331 |
| Ajuste Decena | $ 5 |
| **TOTAL PERIODO** | **$ 63.897** |
| TOTAL BASE IVA | $ 0 |
| IVA | $ 0 |

**GESTIÓN CARTERA EBSA**

Total Gestión Cartera $ 0

**CONCEPTOS EXTERNOS**

| | |
|---|---|
| I.A.P AC -MPAL-029-1998 | $ 16.983 |
| **Total Externos** | **$ 16.983** |

| Pago Oportuno | *Suspensión: | Total a Pagar |
|---|---|---|
| 01 AGO/2025 | 01 AGO/2025 | $ 80.880 |

(*) ... si no pago en la fecha establecida se procederá a la suspensión del servicio, contra esta comunicación proceden los recursos de reposición ante ebsa y en subsidio de apelación ante la superintendencia dentro de los cinco días siguientes contados a partir de la entrega de esta factura

Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Pura Energía Sogocansa

**NÚMERO DE CUENTA** 492264763
**Documento Equivalente Electrónico No.** 217122433
**Fecha Vencimiento** 01 AGO/2025
**Total a pagar** $ 80.880

Servicios Administrativos Ros. Diana 0647 de AC083 ... Ses. 0001005 (27/11/2025)

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PSA-F-001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CONSECUTIVO DE REGISTRO | 59 |
| FECHA DE REGISTRO: | DIA | 16 | MES | 08 | AÑO 2025 |

**DATOS DEL PROPIETARIO (A)**

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Javier Enrique Rojas Muñoz | |
| CEDULA: 7173982 | DIRECCION DE RESIDENCIA: Vereda Runta |
| CORREO ELECTRÓNICO: Arangopulido597@gmail.com | FICHA SISBEN O ESTRATO: |
| BARRIO: Runta | CELULAR: 3126515398 |

**INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: Angelita | ESPECIE: Canino [ ] Felino [X] |
| RAZA: Domesticado comun | EDAD: 5 meses |
| SEXO: Macho [ ] Hembra [X] | COLOR: Blanco y amarillo |
| ESTERILIZADO: No | |

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

| | |
|---|---|
| MICROCHIP: 900255000725465 | VACUNACIÓN |
| OBSERVACIONES: | |

Camilo Pineda
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. SMA 7185712 Tunja

Angie Cano
cc 1049640732.

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 7182374

*El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.*

**"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER:** De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

408

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

| FECHA: DIA: 16 MES: 08 2025 | HISTORIA CLÍNICA N° 59 | 59. |
|---|---|---|

**DATOS DEL PROPIETARIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Javier Enrique Rojas Muñetar | IDENTIFICACIÓN: | 7.173.982 |
| TELEFONO: | 312 651 5398. | VEREDA/BARRIO: | Punta. |

**HISTORIA DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Angelita | SEXO | MACHO: [ ] HEMBRA: [X] |
| ESPECIE: | CANINO [ ] FELINO [X] | EDAD | 5meses |
| RAZA | D. común | PESO | 2.3kg. |
| COLOR | BLANCO [ ] NEGRO [ ] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [X] | | |
| TEMPERAMENTO | AGRESIVO [ ] DOCIL [ ] NERVIOSO [X] | | |
| ACTITUD | ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ] | | |

**RESEÑA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONDICION | CALLE: _____ CON PROPIERARIO : X | | |
| VACUNACIÓN | ESQUEMA COMPLETO SI___ NO X | ANTIRRÁBICA: | SI___NO X |
| HÁBITAD | CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____ | | |
| CONDICIÓN CORPORAL: | CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO:_____ OBESO:_____ | | |
| ENFERMEDAD RECIENTE | SI ____ NO X CUÁL? | ATROPELLADO: | SI__ NO X |
| PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA | SI ____ NO X CUÁL? | | |

| DATOS REPRODUCTIVOS | FECHA ÚLTIMO CELO | FECHA ÚLTIMO PARTO | # PARTOS: |
|---|---|---|---|
| | No ha tenido | No ha tenido | 0. |

**PROCEDIMIENTO A REALIZAR**

OVH: X ORQUIECTOMIA: _____

OBSERVACIONES

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

T.P. 43281

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

409

59

409

59

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Angelita

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Javier Enrique Rojas M identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 7173982 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 16 de 08 / 2025.

FIRMA: _____

C.C: 7192334

TELÉFONO: 3126515390

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.173.982



ROJAS MUNEVAR
APELLIDOS

JAVIER ENRIQUE
NOMBRES

Javier Enrique Rojas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1977
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

18-ABR-1996 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENDON LOPEZ

A-0700100-33152281-M-0007173982-20061011 0189006283A 02 210742453

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 16/08/2025

Ficha: 15001008501200000825

C13

## Vulnerable

DATOS PERSONALES

**Nombres:** JAVIER ENRIQUE

**Apellidos:** ROJAS MUNEVAR

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 7173982

**Municipio:** Tunja

**Departamento:** Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/05/2024

Última actualización ciudadano: 21/05/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Para Energía Boyacense

NIT. 891.800.219-1 www.ebsa.com.co

O.R. EBSA E.S.P. Cra. 10 N 15-87 Turja Tel.: 7406000

**NÚMERO DE CUENTA** 23571 544819607

**FACTURA DE VENTA No.** 000144622619

**PERIODO DE SERVICIO DE ENERGÍA** OCT-2020 A OCT-2020

**PERIODO FACTURADO** 17/09/2020 – 16/10/2020

**FECHA DE EMISIÓN** 09-NOV-2020 12:00:00

**TIPO DE FACTURA:** FACTURACIÓN: Urbano

## CONSEJOS PARA QUE GARANTICES TU SEGURIDAD ELÉCTRICA

PRÁCTICOS

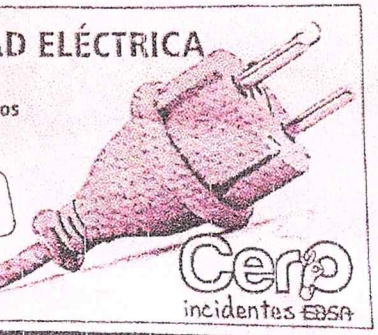
Apaga de inmediato todo electrodoméstico que haga chispas y llévalo a reparación.

No tires de los cables, desenchufa adecuadamente -todo aparato que estés usando.

Nunca uses herramientas o aparatos eléctricos con las manos mojadas.

Evita sobrecargar los enchufes.

Tu seguridad eléctrica también es nuestra prioridad, únete a nuestro compromiso de CERO INCIDENTES.




### INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente:
Nit C.C: MUNEVAR DE ROJAS MARIA ROSALIA NIT A.:
Dirección: 23264860
Ciudad: Urbano C 5A N 15 - 28 Contacto AP

### INFORMACIÓN TECNICA

CUENTA: 544819607 Ruta Entrega: 019-34697701015
Estrato: Clase Suministro:

### EVOLUCIÓN DE SU CONSUMO

| Tipo | Código | SEP | AGO | JUL | JUN | MAY | ABR | Promedio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | otras | 68 | 68 | 69 | 71 | 79 | 81 | 7( |

### DETERMINACIÓN DE SU CONSUMO

| Tipo | Código Interno | Lectura Anterior | Lectura Actual | Factor Mult. | Consumo en (Kwh) | Observ. Lectura |
|---|---|---|---|---|---|---|

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PSA-F-001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CONSECUTIVO DE REGISTRO | 60 |
| FECHA DE REGISTRO: | DIA | 16 | MES | 03 | AÑO 2025 |

**DATOS DEL PROPIETARIO (A)**

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Javer Enrique Rojas Munevar | |
| CEDULA: 7173982 | DIRECCION DE RESIDENCIA: Vereda Runta |
| CORREO ELECTRÓNICO: Prangopolo3592@gmail.com | FICHA SISBEN O ESTRATO: |
| BARRIO: Runta | CELULAR: 3126515398 |

**INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: Garabito | ESPECIE: Canino [ ] Felino [x] |
| RAZA: Domestico comun | EDAD: 1 año |
| SEXO: Macho [x] Hembra [ ] | COLOR: Blanco y negro |
| ESTERILIZADO: No | |

DESTINACION: COMPAÑÍA [x] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

| | |
|---|---|
| MICROCHIP: 900255000725464 | VACUNACIÓN |
| OBSERVACIONES: | |

Camilo Pineda SMA
Angie Cano
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1049606360
cc. 1049640732.

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 7182334

*El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.*

**"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER:** De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental. De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-37 atención al ciudadano."

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

| FECHA: DIA: 16 MES: 08 2025 | HISTORIA CLÍNICA N° 60 | 60. |
|---|---|---|

## DATOS DEL PROPIETARIO

| NOMBRE: Javier Enrique Rojas Muñevar | IDENTIFICACIÓN: 7.173.982. |
|---|---|
| TELEFONO: 3126515398. | VEREDA/BARRIO: Runta |

## HISTORIA DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Garabito | SEXO | MACHO: X HEMBRA: |
| ESPECIE: | CANINO FELINO X | EDAD | 1año |
| RAZA | D. común | PESO | 4.3Kg. |
| COLOR | BLANCO NEGRO GRIS CAFÉ OTRO X | | |
| TEMPERAMENTO | AGRESIVO DOCIL NERVIOSO X | | |
| ACTITUD | ALERTA X DEPRIMIDO | | |

## RESEÑA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONDICION | CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X | | |
| VACUNACIÓN | ESQUEMA COMPLETO SI ___ NO X | ANTIRRÁBICA: SI X NO ___ | |
| HÁBITAD | CASA: ____ FINCA: X CALLE: ____ | | |
| CONDICIÓN CORPORAL: | CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____ | | |
| ENFERMEDAD RECIENTE | SI ____ NO X CUÁL? | ATROPELLADO: SI ___ NO X | |
| PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA | SI ____ NO X CUÁL? | | |
| DATOS REPRODUCTIVOS | FECHA ÚLTIMO CELO: NA | FECHA ÚLTIMO PARTO: NA | # PARTOS: NA |

## PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: _____ ORQUIECTOMIA: X

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: DuRoP
FIRMA O SELLO
Tp. 143201

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

415 60

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente Gorobito

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Javier Enrique Rojas H identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 7173 982 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

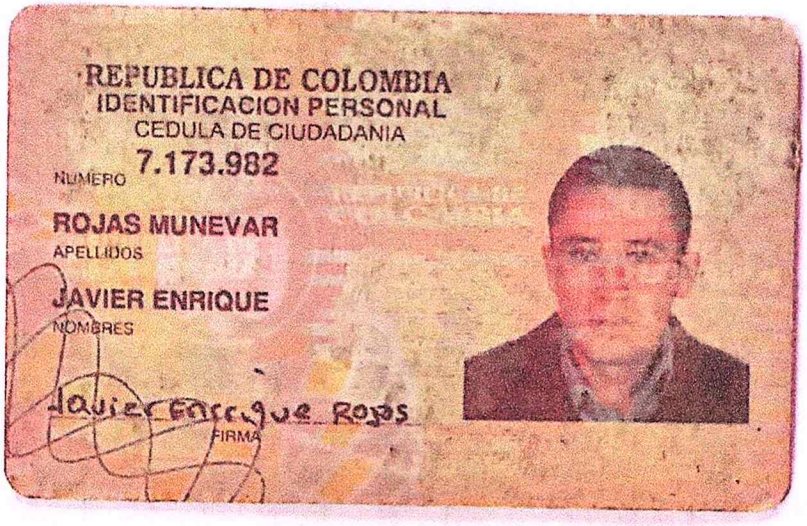
De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firma la presente autorización, hoy 16 de 08 / 2025.

FIRMA:
C.C: 7182334
TELÉFONO: 3126515398

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.173.982
ROJAS MUNEVAR
APELLIDOS
JAVIER ENRIQUE
NOMBRES
Javier Enrique Rojas
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1977
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-ABR-1996 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-0700100-33152281-M-0007173982-20061011 01890 06283A 02 210742453

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

**Fecha de consulta:** 16/08/2025

**Ficha:** 15001008501200000825

# C13

## Vulnerable

DATOS PERSONALES

**Nombres:** JAVIER ENRIQUE

**Apellidos:** ROJAS MUNEVAR

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 7173982

**Municipio:** Tunja

**Departamento:** Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 21/05/2024

**Última actualización ciudadano:** 21/05/2024

**Última actualización via registros administrativos:**

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

**Dirección:** Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

**Teléfono:** 3175100143

**Correo Electrónico:** sisben@tunja.gov.co

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Pura Energía Boyacense

NIT. 891.800.219-1 www.ebsa.com.co

O.R: EBSA E.S.P. Cra. 10 N 15-87 Tunja Tel.: 7405000

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CUENTA** | 23571 544819607 |
| **FACTURA DE VENTA No.** | 000144622619 |
| **PERIODO DE SERVICIO DE ENERGÍA** | OCT-2020 A OCT-2020 |
| **PERIODO FACTURADO** | 17/09/2020 – 16/10/2020 |
| **FECHA DE EMISIÓN** | 09-NOV-2020 12:00:00 |
| **TIPO DE FACTURA:** | **FACTURACIÓN:** Urbano |

## CONSEJOS PRÁCTICOS PARA QUE GARANTICES TU SEGURIDAD ELÉCTRICA

Apaga de inmediato todo electrodoméstico que haga chispas y llévalo a reparación.

No tires de los cables, desenchufa adecuadamente todo aparato que estés usando.

Nunca uses herramientas o aparatos eléctricos con las manos mojadas.

Evita sobrecargar los enchufes.



Tu seguridad eléctrica también es nuestra prioridad, únete a nuestro compromiso de CERO INCIDENTES.

Cero incidentes EBSA

### INFORMACIÓN CLIENTE

| | |
|---|---|
| Cliente: | |
| Nit. C.C.: | MUNEVAR DE ROJAS MARIA ROSALIA |
| Dirección: | 23264860 |
| Ciudad: | Urbano C 5A N 15 - 28 |

Nit. A.:

Contacto AP

### INFORMACIÓN TÉCNICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA: | | Ruta Entrega: | |
| Estrato: | 544819607 | Clase Servicio: | 019-34697701015 |

### EVOLUCIÓN DE SU CONSUMO

| Tipo | Código | SEP | AGO | JUL | JUN | MAY | ABR | Promedio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | otras | 68 | 68 | 69 | 71 | 79 | 81 | 7( |

### DETERMINACIÓN DE SU CONSUMO

| Tipo | Código Interno | Lectura Anterior | Lectura Actual | Factor Mult. | Consumo en (Kwh) | Observ. Lectura |
|---|---|---|---|---|---|---|

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PSA-F-002

CONSECUTIVO DE REGISTRO: 61

FECHA DE REGISTRO: DIA 16 MES 08 AÑO 2025

**DATOS DEL PROPIETARIO (A)**

NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Germán Daza Chivata

CEDULA: 1049634180

DIRECCION DE RESIDENCIA: Vereda Runta

CORREO ELECTRÓNICO: No

FICHA SISBEN O ESTRATO:

BARRIO: Runta

CELULAR: 3144777547

**INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA**

NOMBRE: Lucas

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Golden

EDAD: 1 año

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Dorado

ESTERILIZADO: No

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900255000725360

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

Camilo Pinzón
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 7185712 Tunja

Angie Cano
CC 1049640732.

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 40.026.930

*El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.*

**"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER:** De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolucion 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-37 atención al ciudadano."

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

| | | |
|---|---|---|
| FECHA: DIA: 16 MES: 09 2025 | HISTORIA CLÍNICA N° 61 | 61 |

**DATOS DEL PROPIETARIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Diego German Daza Chivata | IDENTIFICACIÓN: | 1049. 634. 180 |
| TELEFONO: | 314 477 7547 | VEREDA/BARRIO: | Runta. |

**HISTORIA DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | lucas | SEXO | MACHO: X HEMBRA: |
| ESPECIE: | CANINO X FELINO | EDAD | 1 año |
| RAZA | Golden | PESO | 28kg |
| COLOR | BLANCO NEGRO GRIS CAFÉ OTRO X | | |
| TEMPERAMENTO | AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO | | |
| ACTITUD | ALERTA X DEPRIMIDO | | |

**RESEÑA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONDICION | CALLE: X CON PROPIERARIO : | | |
| VACUNACIÓN | ESQUEMA COMPLETO SI NO X | ANTIRRÁBICA: | SI NO X |
| HÁBITAD | CASA: X FINCA: CALLE: | | |
| CONDICIÓN CORPORAL: | CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO: | | |
| ENFERMEDAD RECIENTE | SI NO X CUÁL? | ATROPELLADO: | SI NO X |
| PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA | SI NO X CUÁL? | | |

| DATOS REPRODUCTIVOS | FECHA ÚLTIMO CELO | FECHA ÚLTIMO PARTO | # PARTOS: |
|---|---|---|---|
| | NA | NA | NA |

**PROCEDIMIENTO A REALIZAR**

OVH: _____ ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

Tp. 43201.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

421

61

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
# AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Lucas

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho: x Hembra:__

Yo Diego Germain Daza identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049634180 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 16 de Agosto / 2025.

FIRMA: (Responsable)
C.C: CC 40.026.930
TELÉFONO: 3144777547

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.634.180
DAZA CHIVATA

APELLIDOS
DIEGO GERMAN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1993
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-2011 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0700100-00315560-M-1049634180-20110719 0027484449A 1 36959102

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

**Registro válido**

**Fecha de consulta:** 15/08/2025

**Ficha:** 15001029506200000135

# B5

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

**Nombres:** DIEGO GERMAN

**Apellidos:** DAZA CHIVATA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1049634180

**Municipio:** Tunja

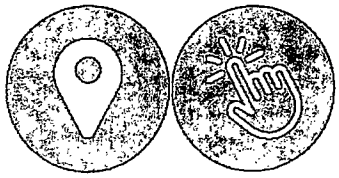
**Departamento:** Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

| | |
|---|---|
| Encuesta vigente: | 20/02/2020 |
| Última actualización ciudadano: | 20/02/2020 |
| Última actualización vía registros administrativos: | 25/11/2023 |

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente



OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Powered by CamScanner

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Para Energía Boyacense

NIT: 891.800.219-1
O.R: EBSA E.S.P. Cra 10 N
Tel: 7405000 www.ebsa.com.co

**MES DE SERVICIO** JUN/2025

$ 370
00161

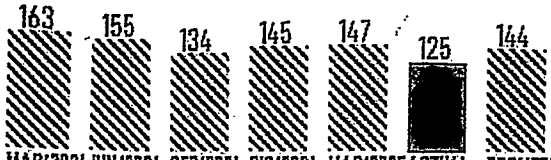
Impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Clausula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel.: 7405770

## CLIENTE

DAZA CHIVATA LADY PATRICIA
VR RUNTA ARRIBA
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

### DATOS CONSUMO




Periodo Servicio Desde: 16/04/25 Hasta: 12/07/25
Tipo Liquidación: TRIMESTRAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 12/07/2025 01:39:36

| | Activa | Reactiva |
|---|---|---|
| Lectura Anterior | 1716 | - |
| Lectura Actual | 1841 | - |
| Factor Mult. | 1 | - |
| Consumo Mes | 125 | - |
| Prefacturado | - | - |
| Total Consumo | 125 | - |

### DATOS TÉCNICOS

Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 14522 - 1053
Grupo: 31
Estrato: 1
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 1001330001
Carga (W): 3600
Ruta: 2292755
Med. Activa: 1804438
Med. Reactiva: -

| Tipo | Consumo Kwh | Periodo | Valor Unitario | Kwh Subsidiados | % Subsidio / Contribución | Valor Venta | Subsidio Contribución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVA | 42 | 06/2025 | $ 869,5433 | 42 | -53,12 | $ 36.521 | -$ 19.400 |
| ACTIVA | 42 | 05/2025 | $ 869,5433 | 42 | -53,12 | $ 36.521 | -$ 19.400 |
| ACTIVA | 41 | 04/2025 | $ 869,5433 | 41 | -53,12 | $ 35.651 | -$ 18.938 |

### INFORMACIÓN DE INTERÉS:

En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestr a pagina www.ebsa.com.co

G: 257,11 T: 56,76 D: 299,01
CV: 163,78 PR: 58,61 R: 34,28
CF: 0 CU: $ 869,5433
Costo Diario: $ 586

### Indicadores de calidad

| Mes | Diu | Dium | Diug | Fiu | Fium | Fiug |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 0.06 | 0.0 | 31.6 | 1.0 | 0.0 | 29.0 |
| 5 | 0.06 | 0.0 | 31.6 | 1.0 | 0.0 | 29.0 |

### INFORMACIÓN FOES

Consumo:
V/unitario:
TOTAL$:
FACTURA

### INFORMACIÓN COMERCIAL

Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 57.980
Fecha: 01/05/2025

### DETALLE DE LA FACTURA

| | |
|---|---|
| Valor factura periodo | $ 108.693 |
| SUBSIDIOS | -$ 57.738 |
| Ajuste Decena | $ 5 |

### GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

### CONCEPTOS EXTERNOS

| | |
|---|---|
| TOTAL PERIODO | $ 50.960 |
| TOTAL BASE IVA | $ 0 |
| IVA | $ 0 Total Externos |

*Suspensión: 14/08/2025

Total a Pagar $ 0

Vigilado Supersservicios

Autorización Talonarios Res. DIAN 05-17 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

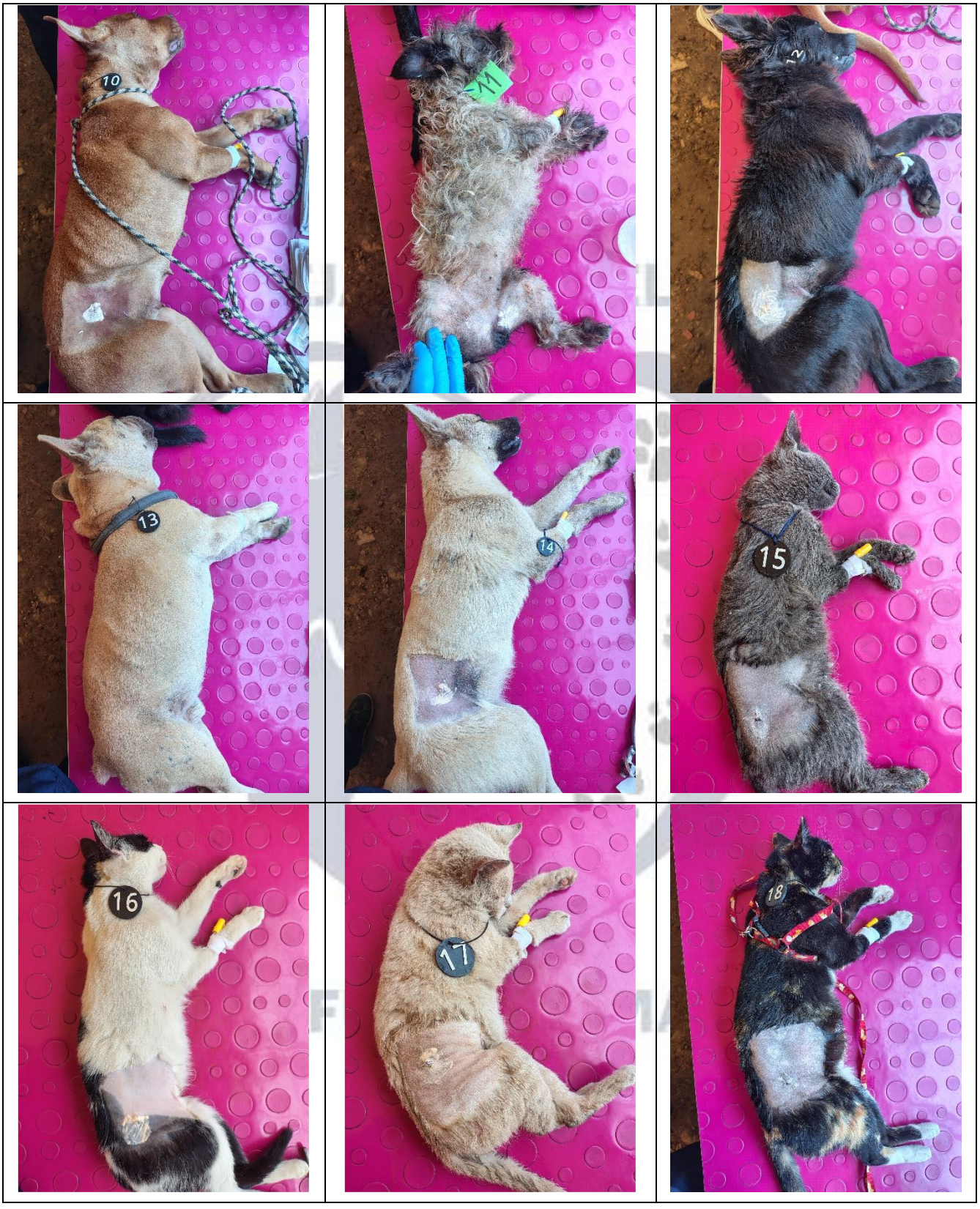
**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# FOTOS PACIENTES JORNADA 01 (16 DE AGOSTO DE 2025)

## SITIO: VEREDA “RUNTA” PARTE ALTA (SECTOR AGÜADITA, CASA DEL SEÑOR DIEGO DAZA)


1
2
3
4
5
6
7
8
9


10
11
12
13
14
15
16
17
18


19
20
21
22
23
24
25
26
27


28
29
30
31
32
33
34
35
36


37
38
39
40
41
42
43
44
45


46


47


48
48 NO FUE ESTERILIZADO, PERO SE LE IMPLANTÓ MICROCHIP

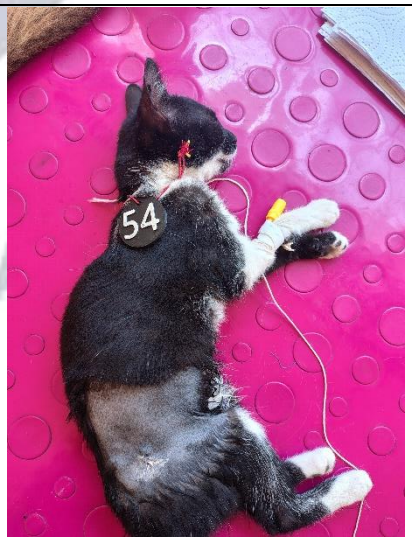

49


50
50 NO FUE ESTERILIZADO, PERO SE LE IMPLANTÓ MICROCHIP


51


52


53


54

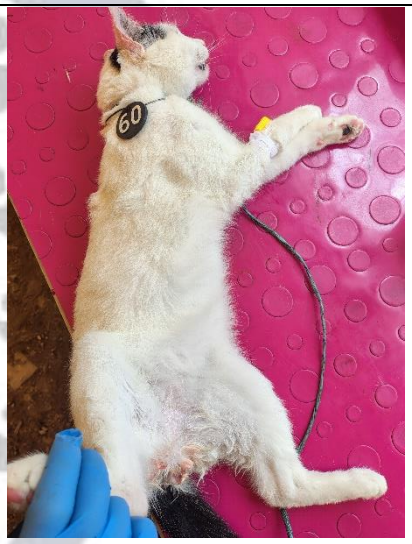

55


56


57


58


59


60


61

# SEGURIDAD SOCIAL

# JORNADA DE ESTERILIZACIÓN 01

## VEREDA "RUNTA" PARTE ALTA (SECTOR AGÜADITA, CASA DEL SEÑOR DIEGO DAZA)

## (16 DE AGOSTO DE 2025)

## CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
(MUNICIPIO DE TUNJA - FDHRA)

Objeto: SMA–54 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN MASIVAS Y DE IDENTIFICACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, CON TENEDORES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN IV, Y LOS CONTEMPLADOS EN LAS LÍNEAS ESPECIALES SEÑALADAS EN LA LEY 2374 DE 2024, PARA PROMOVER EL BIENESTAR ANIMAL Y LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUNJA.

# CERTIFICACIÓN DE PAGO Y CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REFERENCIA: CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
(CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE TUNJA Y LA "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL")

OBJETO: "SMA–54 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN MASIVAS Y DE IDENTIFICACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, CON TENEDORES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN IV Y LOS CONTEMPLADOS EN LAS LÍNEAS ESPECIALES SEÑALADAS EN LA LEY 2374 DE 2024, PARA PROMOVER EL BIENESTAR ANIMAL Y LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUNJA"

A la fundación "Dejando Huella Refugio Animal" identificada con NIT 900966264-8, se certifica que, a la fecha no cuenta con personal vinculado a través de relación laboral legal y reglamentaria, por tal razón, el personal administrativo, técnico y médico veterinario con que se dispondría para el desarrollo del objeto en referencia, serán vinculados bajo contratos de prestación de servicios profesionales, por lo tanto, los aportes la seguridad social serán efectuados a través de planillas independientes; por tanto, con los soportes anexos, la FDHRA está a Paz y Salvo en términos parafiscales.

Además, de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que la FDHRA se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Este documento se expide a solicitud de la interesada, con destino a la Alcaldía de Tunja (Boyacá).

Atentamente,

HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS
C.C 1.052.398.406 de Duitama
T.P 270782 – T
Revisor Fiscal "Fundación Dejando Huella Refugio Animal"

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



# 270782-T

**HUGO ALONSO**
**MURCIA DUEÑAS**
**C.C. 1052398406**
**RES. INSCRIPCION 825 DEL 19/06/2020**
**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

291424 302835

Identificación y Plástica S.A. 180942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al FAX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

VALIDO SOLO PARA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL







VALIDO SOLO PARA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4ACC11658C5AE7E2

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador publico **HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1052398406 de DUITAMA (BOYACA) Y Tarjeta Profesional No 270782-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

VALIDO SOLO PARA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES FUNDACION DEJANDO HUELLA A REFUGIO ANIMAL

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA

## CC 46672544
## REPRESENTANTE LEGAL DE LA "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7979464783** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1730547619 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 405.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 405.800** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| 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: | **7979464783** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/08/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1730547619 | | |

**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** |

**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 EMPLEADOR | 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 46672544 | TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL | INDEPEND | | $ 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 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 405.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7984623229** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 35 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1928963868 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 232.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 232.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 181.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 181.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 405.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 8.900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 414.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| 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: | **7984623229** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 35 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/14 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1928963868 | | |

**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 | $ 5.000 | $ 0 | $ 227.800 | $ 5.000 | $ 232.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 5.000** | **$ 232.800** |

**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 | $ 3.900 | $ 0 | $ 178.000 | $ 3.900 | $ 0 | $ 181.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 3.900** | **$ 0** | **$ 181.900** |

**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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 46672544 | TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL | INDEPEND | | $ 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 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 414.700**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7995394124** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 1 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1928982630 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 228.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 228.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 405.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 400** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 406.200** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| 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: | **7995394124** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/14 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1928982630 |

**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 | $ 200 | $ 0 | $ 227.800 | $ 200 | $ 228.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 200** | **$ 228.000** |

**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 | $ 200 | $ 0 | $ 178.000 | $ 200 | $ 0 | $ 178.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 178.200** |

**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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 46672544 | TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL | INDEPEND | | $ 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 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 406.200**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7995396313** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1998635535 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 405.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 405.800** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| 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: | **7995396313** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1998635535 |

## 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** |

## 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 46672544 | TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL | INDEPEND | | $ 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 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 405.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7998791868** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2039184530 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 178.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 405.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 405.800** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46672544 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 23 #16-30 | TELÉFONO: | 7607001 |
| 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: | | | **7998791868** | 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): | | | 2025/12/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 2039184530 |

## 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** |

## 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 46672544 | TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL | INDEPEND | | $ 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 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 405.800**

Planilla Pagada

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# PEDRO LUIS COY LÓPEZ

## CC 1049603443
## Médico Veterinario (TP 21658)
(Especialista en medicina interna de pequeños animales)

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7988616642** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 19 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1805800038 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 38.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 38.500** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 30.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 30.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 5.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 73.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 1.000** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 74.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| 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: | | **7988616642** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 19 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1805800038 |

**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 | $ 38.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 38.000 | $ 500 | $ 38.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 38.000** | **$ 500** | **$ 38.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 29.700 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 29.700 | $ 400 | $ 0 | $ 30.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 29.700** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 30.100** |

**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 | $ 5.800 | $ 5.800 | $ 100 | $ 0 | $ 5.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.800** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 5.900** |

**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 1049603443 | COY LOPEZ PEDRO LUIS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 5 | $ 237.250 | $ 38.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 38.000 | NUEVA EPS CM | 5 | $ 237.250 | $ 29.700 | $ 0 | $ 29.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | $ 237.250 | 104960344 | $ 5.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 74.500**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7988616774** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1805823775 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| 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: | **7988616774** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/09/29 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1805823775 |

## 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 |
| 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 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.700** |

## 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 1049603443 | COY LOPEZ PEDRO LUIS | 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 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 104960344 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7988618092** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/10/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1840549235 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| 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: | | **7988618092** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/10/09 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1840549235 | |

**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 |
| 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 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.700** |

**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 1049603443 | COY LOPEZ PEDRO LUIS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 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 | 104960344 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7996088884** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1952688763 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| 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: | **7996088884** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/25 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1952688763 |

**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 |
| 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 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.700** |

**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 1049603443 | COY LOPEZ PEDRO LUIS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 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 | 104960344 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7996282753** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2039444895 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603443 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 16 BIS NO 35-23 | TELÉFONO: | 7452124 |
| 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: | | **7996282753** | | 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): | | 2025/12/29 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2039444895 | |

**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 |
| 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 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.700** |

**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 1049603443 | COY LOPEZ PEDRO LUIS | 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 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 104960344 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

Planilla Pagada

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ

## CC 74085274
## Médico Veterinario (TP 23663)
(Magister en ciencias veterinarias)

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-25, 02:28:05 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 74085274 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078197774 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2036057587 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 109.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.400 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 41.600 | $ 2.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 102.900 | $ 6.700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 109.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 10:45:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197774

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | | |
| **Documento** | CC74085274 | **Dirección** | CR 13 #16 - 43 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114434019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74085274 | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 6.700 | $ 109.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:04:36 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 74085274 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078222750 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039191262 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 215.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 4.900 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 83.100 | $ 3.800 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 800 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 205.600 | $ 9.500 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 215.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 10:55:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078222750

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | | |
| **Documento** | CC74085274 | **Dirección** | CR 13 #16 - 43 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114434019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74085274 | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 9.500 | $ 215.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:10:17 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 74085274 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078197812 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039203048 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 165.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.100 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 65.300 | $ 1.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 400 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 4.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 165.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 10:48:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197812

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | | |
| **Documento** | CC74085274 | **Dirección** | CR 13 #16 - 43 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114434019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74085274 | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 4.200 | $ 165.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:15:14 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 74085274 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078197859 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039213590 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 700 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 65.300 | $ 500 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 1.300 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 163.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:43:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197859

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | | |
| **Documento** | CC74085274 | **Dirección** | CR 13 #16 - 43 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114434019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74085274 | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 1.300 | $ 163.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-25, 03:06:26 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 74085274 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078197865 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2036107783 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 10:52:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197865

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | | |
| **Documento** | CC74085274 | **Dirección** | CR 13 #16 - 43 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114434019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74085274 | CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# ANGIE CAROLINA CANO PRIETO

## CC 1049640732

## Médico Veterinaria (TP 40740)

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:55:18 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049640732 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198110 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039294122 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 110.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.800 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 41.600 | $ 3.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 102.900 | $ 7.400 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 110.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:18:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198110

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | | |
| **Documento** | CC1049640732 | **Dirección** | VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138842105 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049640732 | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 7.400 | $ 110.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:19:18 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049640732 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198118 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039725334 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 216.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 5.500 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 83.100 | $ 4.300 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 900 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 205.600 | $ 10.700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 216.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:34:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198118

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | | |
| **Documento** | CC1049640732 | **Dirección** | VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138842105 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049640732 | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 10.700 | $ 216.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:24:18 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049640732 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198135 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039733957 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 166.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.600 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 65.300 | $ 2.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 400 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 5.000 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 166.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:29:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198135

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | | |
| **Documento** | CC1049640732 | **Dirección** | VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138842105 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049640732 | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 5.000 | $ 166.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:28:40 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049640732 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198144 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039741969 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 1.100 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 65.300 | $ 900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 2.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 163.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:30:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198144

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | | |
| **Documento** | CC1049640732 | **Dirección** | VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138842105 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049640732 | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 2.200 | $ 163.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:31:36 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049640732 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198153 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039747603 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:32:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198153

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | | |
| **Documento** | CC1049640732 | **Dirección** | VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138842105 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049640732 | ANGIE CAROLINA CANO PRIETO | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LÓPEZ

## CC 1052358775
## Médico Veterinaria (TP 40787)

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:41:06 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1052358775 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198080 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039266574 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 109.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.500 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 41.600 | $ 2.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 102.900 | $ 6.800 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 109.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:10:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198080

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | | |
| **Documento** | CC1052358775 | **Dirección** | CL 19 #14 - 60 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204550807 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1052358775 | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 6.800 | $ 109.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:43:53 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1052358775 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198088 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039272033 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 215.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 4.900 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 83.100 | $ 3.800 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 800 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 205.600 | $ 9.500 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 215.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:11:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198088

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | | |
| **Documento** | CC1052358775 | **Dirección** | CL 19 #14 - 60 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204550807 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1052358775 | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 9.500 | $ 215.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:46:36 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1052358775 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198090 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039277379 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 165.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.100 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 65.300 | $ 1.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 400 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 4.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 165.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:13:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198090

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | | |
| **Documento** | CC1052358775 | **Dirección** | CL 19 #14 - 60 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204550807 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1052358775 | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 4.200 | $ 165.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:49:06 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1052358775 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198099 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039282179 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 700 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 65.300 | $ 500 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 1.300 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 163.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:15:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198099

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | | |
| **Documento** | CC1052358775 | **Dirección** | CL 19 #14 - 60 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204550807 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1052358775 | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 1.300 | $ 163.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:52:00 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1052358775 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198101 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039287749 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:17:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198101

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | | |
| **Documento** | CC1052358775 | **Dirección** | CL 19 #14 - 60 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204550807 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1052358775 | ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# DEISY TATIANA RINCÓN ORDUZ

## CC 1057594409
## Médico Veterinaria (TP 43281)

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-24, 11:07:51 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057594409 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198216 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2034238344 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 103.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.800 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 41.600 | $ 3.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.800 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 96.600 | $ 7.000 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 103.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:10:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198216

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 24/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | | |
| **Documento** | CC1057594409 | **Dirección** | CR 12 #9 A - 36 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112520487 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1057594409 | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 332.150 | $ 41.600 | 0,522 | $ 332.150 | $ 1.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 96.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 1.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 96.600 | $ 7.000 | $ 103.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-25, 02:49:01 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057594409 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078206838 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2036085270 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 203.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 5.600 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 83.100 | $ 4.400 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 3.500 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 192.900 | $ 10.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 203.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:13:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078206838

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | | |
| **Documento** | CC1057594409 | **Dirección** | CR 12 #9 A - 36 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112520487 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1057594409 | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 664.300 | $ 83.100 | 0,522 | $ 664.300 | $ 3.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.900 | $ 10.200 | $ 203.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-25, 02:08:40 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057594409 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198232 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2036031401 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 156.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.700 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 65.300 | $ 2.100 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 2.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 151.700 | $ 4.900 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 156.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:15:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198232

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | | |
| **Documento** | CC1057594409 | **Dirección** | CR 12 #9 A - 36 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112520487 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1057594409 | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 521.950 | $ 65.300 | 0,522 | $ 521.950 | $ 2.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 2.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 | $ 4.900 | $ 156.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-25, 01:53:31 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057594409 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198243 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2036010706 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 154.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 1.300 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 65.300 | $ 1.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 2.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 151.700 | $ 2.400 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 154.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:17:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198243

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | | |
| **Documento** | CC1057594409 | **Dirección** | CR 12 #9 A - 36 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112520487 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1057594409 | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 521.950 | $ 65.300 | 0,522 | $ 521.950 | $ 2.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 2.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 | $ 2.400 | $ 154.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-25, 01:19:57 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057594409 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198246 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2035964566 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 13.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 300 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 13.900 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 13.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:18:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198246

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | | |
| **Documento** | CC1057594409 | **Dirección** | CR 12 #9 A - 36 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112520487 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1057594409 | DEISY TATIANA RINCON ORDUZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 47.450 | $ 6.000 | 0,522 | $ 47.450 | $ 300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 | $ 0 | $ 13.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# LEONARDO AUGUSTO SÁNCHEZ MEZA

## CC 1049602553
## Médico Veterinario (TP 22578)

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:24:59 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049602553 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207085 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039233700 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 110.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.700 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 41.600 | $ 2.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 102.900 | $ 7.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 110.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 10:59:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207085

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | | |
| **Documento** | CC1049602553 | **Dirección** | CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116851942 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049602553 | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 7.200 | $ 110.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:28:32 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049602553 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207095 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039240996 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 215.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 5.100 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 83.100 | $ 4.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 800 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 205.600 | $ 9.900 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 215.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:02:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207095

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | | |
| **Documento** | CC1049602553 | **Dirección** | CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116851942 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049602553 | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 9.900 | $ 215.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:32:03 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049602553 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207096 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039248219 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 166.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.400 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 65.300 | $ 1.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 400 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 4.700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 166.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:04:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207096

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | | |
| **Documento** | CC1049602553 | **Dirección** | CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116851942 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049602553 | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 4.700 | $ 166.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:34:40 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049602553 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207097 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039253494 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 900 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 65.300 | $ 700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 1.800 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 163.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:45:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207097

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | | |
| **Documento** | CC1049602553 | **Dirección** | CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116851942 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049602553 | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 1.800 | $ 163.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-26, 09:37:37 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1049602553 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207098 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039259462 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 11:05:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207098

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | | |
| **Documento** | CC1049602553 | **Dirección** | CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116851942 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049602553 | LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# ANGELICA MARÍA GALÁN GARCÍA

## CC 1051066422
## Técnica en Auxiliar Veterinario

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:38:22 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1051066422 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078197976 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041860227 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 103.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.900 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 41.600 | $ 3.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.800 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 96.600 | $ 7.100 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 103.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:24:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197976

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | | |
| **Documento** | CC1051066422 | **Dirección** | CL 35B #16 B - 37 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125886703 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1051066422 | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 332.150 | $ 41.600 | 0,522 | $ 332.150 | $ 1.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 96.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 1.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 96.600 | $ 7.100 | $ 103.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:41:49 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1051066422 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078197987 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041865850 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 203.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 5.600 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 83.100 | $ 4.400 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 3.500 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 192.900 | $ 10.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 203.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:27:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197987

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | | |
| **Documento** | CC1051066422 | **Dirección** | CL 35B #16 B - 37 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125886703 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1051066422 | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 664.300 | $ 83.100 | 0,522 | $ 664.300 | $ 3.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.900 | $ 10.200 | $ 203.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:44:35 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1051066422 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198003 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041870403 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 156.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.600 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 65.300 | $ 2.100 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 2.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 151.700 | $ 4.800 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 156.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:29:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198003

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | | |
| **Documento** | CC1051066422 | **Dirección** | CL 35B #16 B - 37 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125886703 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1051066422 | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 521.950 | $ 65.300 | 0,522 | $ 521.950 | $ 2.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 2.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 | $ 4.800 | $ 156.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:47:41 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1051066422 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198006 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041875554 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 154.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 1.300 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 65.300 | $ 1.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 2.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 151.700 | $ 2.400 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 154.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:30:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198006

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | | |
| **Documento** | CC1051066422 | **Dirección** | CL 35B #16 B - 37 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125886703 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1051066422 | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 521.950 | $ 65.300 | 0,522 | $ 521.950 | $ 2.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 2.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 151.700 | $ 2.400 | $ 154.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:50:16 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1051066422 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198011 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041879917 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 13.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 300 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 13.900 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 13.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 05:36:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198011

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | | |
| **Documento** | CC1051066422 | **Dirección** | CL 35B #16 B - 37 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125886703 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1051066422 | ANGELICA MARIA GALAN GARCIA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 47.450 | $ 6.000 | 0,522 | $ 47.450 | $ 300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 | $ 0 | $ 13.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ

## CC 1054226870
## Técnico en Auxiliar Veterinario

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:34:41 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1054226870 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198175 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039753592 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 109.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.500 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 41.600 | $ 2.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 102.900 | $ 6.800 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 109.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:36:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198175

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | | |
| **Documento** | CC1054226870 | **Dirección** | CR 12 #24 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3218282994 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1054226870 | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 6.800 | $ 109.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:40:45 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1054226870 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198177 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039764969 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 215.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 4.900 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 83.100 | $ 3.800 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 800 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 205.600 | $ 9.500 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 215.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:40:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198177

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | | |
| **Documento** | CC1054226870 | **Dirección** | CR 12 #24 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3218282994 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1054226870 | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 9.500 | $ 215.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:43:37 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1054226870 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198181 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039770535 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 165.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.100 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 65.300 | $ 1.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 400 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 4.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 165.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:42:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198181

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | | |
| **Documento** | CC1054226870 | **Dirección** | CR 12 #24 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3218282994 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1054226870 | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 4.200 | $ 165.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:48:06 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1054226870 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198186 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039779958 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 700 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 65.300 | $ 500 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 1.300 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 163.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:45:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198186

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | | |
| **Documento** | CC1054226870 | **Dirección** | CR 12 #24 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3218282994 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1054226870 | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 1.300 | $ 163.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:50:21 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1054226870 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078198192 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039784746 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:47:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198192

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | | |
| **Documento** | CC1054226870 | **Dirección** | CR 12 #24 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3218282994 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1054226870 | DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR

## CC 1002367961
## Técnica en Auxiliar Veterinario

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 09:07:59 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1002367961 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 82542946 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039821559 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 110.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.600 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 1 | $ 41.600 | $ 2.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 102.900 | $ 7.100 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 110.000 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 10:32:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542946

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | | |
| **Documento** | CC1002367961 | **Dirección** | CL 55 #9 - 26 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212170019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1002367961 | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 7.100 | $ 110.000 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:05:42 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1002367961 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 82542953 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041809172 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 215.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 5.000 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 1 | $ 83.100 | $ 3.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 800 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 205.600 | $ 9.700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 215.300 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 10:35:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542953

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | | |
| **Documento** | CC1002367961 | **Dirección** | CL 55 #9 - 26 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212170019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1002367961 | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 9.700 | $ 215.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-24, 06:25:53 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1002367961 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 82542994 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2033682233 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 165.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 1.900 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 1 | $ 65.300 | $ 1.500 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 300 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 3.700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 165.400 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:21:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542994

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 24/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | | |
| **Documento** | CC1002367961 | **Dirección** | CL 55 #9 - 26 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212170019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1002367961 | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 3.700 | $ 165.400 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-28, 10:14:07 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1002367961 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 82542999 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2041821735 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 800 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 1 | $ 65.300 | $ 600 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 161.700 | $ 1.600 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 163.300 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 10:26:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542999

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | | |
| **Documento** | CC1002367961 | **Dirección** | CL 55 #9 - 26 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212170019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1002367961 | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 1.600 | $ 163.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-24, 06:13:06 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1002367961 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 82543005 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2033674379 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-25, 06:21:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82543005

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 24/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | | |
| **Documento** | CC1002367961 | **Dirección** | CL 55 #9 - 26 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212170019 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1002367961 | JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025**
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

# SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

# EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA

## CC 1053442832
## Técnica en Auxiliar Veterinario

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:57:36 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2025 |
| **Empresa** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1053442832 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207060 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039799706 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 110.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 53.200 | $ 3.800 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 41.600 | $ 3.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 8.100 | $ 600 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 102.900 | $ 7.400 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 110.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:52:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207060

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | | |
| **Documento** | CC1053442832 | **Dirección** | CL 36 #17 - 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212814739 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | DUITAMA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1053442832 | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 332.150 | $ 53.200 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 332.150 | $ 41.600 | 2,436 | $ 332.150 | $ 8.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 332.150 | $ 332.150 | $ 332.150 | $ 0 | $ 53.200 | $ 41.600 | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 102.900 | $ 7.400 | $ 110.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 08:54:47 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1053442832 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207066 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039793823 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 216.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 106.300 | $ 5.500 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 83.100 | $ 4.300 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 16.200 | $ 900 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 205.600 | $ 10.700 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 216.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:48:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207066

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | | |
| **Documento** | CC1053442832 | **Dirección** | CL 36 #17 - 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212814739 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | DUITAMA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1053442832 | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 14 | 14 | 14 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 664.300 | $ 106.300 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 664.300 | $ 83.100 | 2,436 | $ 664.300 | $ 16.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 664.300 | $ 664.300 | $ 664.300 | $ 0 | $ 106.300 | $ 83.100 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.600 | $ 10.700 | $ 216.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 09:00:14 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2025 |
| **Empresa** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1053442832 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207069 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039805358 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 166.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 2.600 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 65.300 | $ 2.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 400 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 161.700 | $ 5.000 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 166.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:55:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207069

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | | |
| **Documento** | CC1053442832 | **Dirección** | CL 36 #17 - 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212814739 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | DUITAMA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1053442832 | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 5.000 | $ 166.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 09:02:36 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1053442832 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207070 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039810184 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 163.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 83.600 | $ 1.100 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 65.300 | $ 900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 12.800 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 161.700 | $ 2.200 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 163.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 09:56:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207070

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | | |
| **Documento** | CC1053442832 | **Dirección** | CL 36 #17 - 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212814739 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | DUITAMA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1053442832 | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 521.950 | $ 83.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 521.950 | $ 65.300 | 2,436 | $ 521.950 | $ 12.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 521.950 | $ 521.950 | $ 521.950 | $ 0 | $ 83.600 | $ 65.300 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 161.700 | $ 2.200 | $ 163.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-27, 09:05:03 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1053442832 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1078207071 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2039815461 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 14.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 7.600 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 6.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-28, 10:01:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207071

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | | |
| **Documento** | CC1053442832 | **Dirección** | CL 36 #17 - 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212814739 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | DUITAMA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1053442832 | EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA | 59 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 47.450 | $ 6.000 | 2,436 | $ 47.450 | $ 1.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 | $ 0 | $ 14.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.