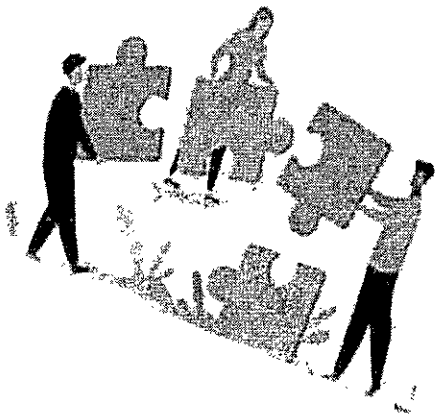
CONTRATO # 4839- 2025

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

# NOMINA, REPORTES,NOVEDADES Y SEGURIDAD SOCIAL.



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

Pereira, 03 de enero de 2026

Doctor
Jorge Iván Álvarez Franco
Subsecretaria Poblaciones vulnerables
Secretaría de Desarrollo Social y Político
Pereira

Asunto: **Novedades en proceso de contratación de personal –Auxiliar de servicios generales.**

Por medio del presente, me permito informar que, en el marco del Contrato No. 4839 de 2025 suscrito entre la Alcaldía de Pereira y la Asociación Ciudad Futuro, mediante el cual se establecen las condiciones para la prestación del servicio en el Programa de Atención Integral al Habitante de Calle, se contempla la contratación de cuatro (4) Auxiliares de Servicios Generales, sin embargo hasta la fecha se encuentran contratadas tres (3) auxiliares de servicios generales por motivos técnicos.

A pesar de estas novedades, se ha garantizado la continuidad y la atención integral a los usuarios, conforme a las condiciones técnicas establecidas en el contrato, se ha asegurado el normal desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los objetivos del programa.

Agradezco su atención y quedo atento a cualquier novedad.

Lina Victoria Ibáñez M

**LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ**
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO

| IDENTIFICACIÓN | | | NOVEDADES |
|---|---|---|---|
| CARGO | NOMBRE | CÉDULA | |
| DIRECTOR | JORGE IVÁN RENDÓN GIRALDO | 16225865 | 6/12/2025 |
| COORDINADORA OPERATIVA | MARÍA FERNANDA SANTIAGO PABÓN | 1090420245 | 6/12/2025 |
| Administrativo | ALEXA JHILLENY OROZCO CASTILLO | 1088346899 | 6/12/2025 |
| GESTOR | ALEJANDRO OSORIO HENAO | 1089747197 | 6/12/2025 |
| | Jhon Mario Ramirez Rentería | 1078180927 | 6/12/2025 |
| | Cesar ariel gonzalez acosta | 15920403 | 6/12/2025 |
| | Ferney Bueno Rojas | 9868383 | 6/12/2025 Pensionado |
| | APOLINAR ROA RENTERIA | 1087996578 | 6/12/2025 |
| | JOSE FERNEY PIMIENTA | 7550852 | 6/12/2025 |
| | Christian Machado Vinasco | 10092707 | 6/12/2025 Pensionado |
| | SIMON VILLEGAS IBAÑEZ | 1225093236 | 6/12/2025 |
| | Luisa Fernanda Cardona Londoño | 1004682412 | 6/12/2025 |
| | ELICAR ROSA PIÑEIRO BRACHO | 2038329 | 6/12/2025 |
| | JHON JAIME ARIZA | 10024367 | 6/12/2025 |
| | JOSE OCTAVIO COLORADO ARENAS | 18515712 | 6/12/2025 |
| | RAQUEL SALAZAR QUINTERO | 1004778099 | 6/12/2025 |
| | CARLOS ANDRES LOAIZA GIRALDO | 8163416 | 6/12/2025 |
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA | Zhireley Yaritza Renteria Bermúdez | 1089932408 | 6/12/2025 |
| | JESSICA VIVIANA CONTRERAS | 1088355546 | 6/12/2025 |
| | YUCY MARCELA MOSQUERA MOSQUERA | 1076382393 | 6/12/2025 |
| | DORA ANGELICA AYALA PERDOMO | 1061371858 | 6/12/2025 |
| | INGRID TATIANA PEREZ | 1088030406 | 6/12/2025 |
| | YURMELINA PEREA MOSQUERA | 1077200455 | 6/12/2025 |
| | MARTHA OSORIO | 42071609 | 6/12/2025 FINALIZA EL DÍA 14/12/2025Pensionado |
| | VIVIANA DE JESÚS COPETE PEREA | 1088254913 | 6/12/2025 |
| | MAYSA CASTILLO MATURANA | 1004685798 | 15/12/2025 |
| | MARIA CAMILA RIVAS MOSQUERA | 1085718797 | 6/12/2025 |
| PSICOLOGO | XIOMARA YAZMIL CAPERA ORTIZ | 38364552 | 6/12/2025 Pensionado |
| | María Elena Londoño | 42085283 | 6/12/2025 |
| | ESTEFANNY SCARPETTA | 1088343873 | 6/12/2025 |
| | JHON ANDREY CORREA CORTEZ | 9866284 | 6/12/2025 |
| TRABAJO SOCIAL | Christian Arroyave Aldana | 1112770293 | 6/12/2025 |
| | SAMARA HINESTROZA AGUILAR | 1129044593 | 6/12/2025 |
| | LIDA FAYSOLI GARAVITO ARANGO | 1088270589 | 6/12/2025 |
| | Selmira Rentería | 42161455 | 6/12/2025 |
| AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | JAMES ARLEX RIOS HERRERA | 1116248958 | 6/12/2025 |
| MANIPULADOR DE ALIMENTACION | ROBERTO CAMPO | 1235243278 | 6/12/2025 |
| | MARICELA VENEGAS | 1067977070 | 6/12/2025 |
| | JHONATAN DAVID CAMPO VENEGAS | 1019154785 | 6/12/2025 |
| | ISAAC DAVID CAMPO VENEGAS | 1067971812 | 6/12/2025 |
| SERVICIOS GENERALES | ALIS PATRICIA MOSQUERA | 42165077 | 6/12/2025 |
| | LEIDY JOHANA CARVAJAL CARVAJAL | 1061624140 | 6/12/2025 |
| | MARISOL PEREZ YATE | 1109294325 | 6/12/2025 |
| NUTRICIONISTA | KAREN POSADA GONZALEZ | 1192762958 | 6/12/2025 |
| PEDAGOGO | DANA CAROLINA LOPEZ | 1116270006 | 6/12/2025 |
| | VICTORIA SANTAMARIA OSORIO | 1225092611 | 6/12/2025 |
| | Juan David Robledo Pulgarín | 1192771619 | 6/12/2025 |
| | Juan David Bolívar Morales | 1088278205 | 6/12/2025 |
| | Hugo Castro | 16229448 | 6/12/2025 |
| TÉCNOLOGO EN SISTEMAS | Elizabeth Manzo | 1088243215 | 6/12/2025 |
| RESPONSABLE: | MARIA FERNANDA SANTIAGO PABÓN | x M. Fernanda Santiago P. | |
| | C.C. 1090420245 | | |

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1606**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Jorge Iván Rendón Giraldo | | |
| **Nit** | 16.225.865-9 | **Teléfono** | 3156331970 |
| **Dirección** | Calle 24 #20-18 Apto 202 La Pradera Dosquebradas | **Ciudad** | Dosquebradas - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como Director del centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 4,166,667.00 | 4,166,667.00 |

**Valor en Letras:**
Cuatro millones ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 4,166,667.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 4,166,667.00 |
| **Total a Pagar** | 4,166,667.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 1ae99b3094b14000c3eb858054d1da28de2bbac8089c96f8927475da56be5df57f243899174def9eda07ba14f915b6ed

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1657**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Jorge Iván Rendón Giraldo | | | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **NIT** | 16.225.865-9 | **Teléfono** | 3156331970 | 2025-12-31 | Transferencia |
| **Dirección** | Calle 24 #20-18 Apto 202 La Pradera Dosquebradas | **Ciudad** | Dosquebradas - Colombia | | |

**El valor de** **Cuatro millones ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte** 4,166,667.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1606 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 4,166,667.00 |

**Total COP** 4,166,667.00

**Observaciones:**

## 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.

Simple

### 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 | 2026-01-08, 03:04:38 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | JORGE IVAN RENDON GIRALDO |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 16225865 |
| Código Sucursal (Nombre) | (0) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077947053 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069243119 |
| Banco | (1007) BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 618.800 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 320.000 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 250.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 48.800 | $ 0 |
| | | | SubTotales: | $ 618.800 | $ 0 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 618.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 6146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 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!

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA




**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**



Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2007**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:15 PM**

Empleado: **María Fernanda Santiago Pabón**
Ciudad: **Dosquebradas**
Identificación: **1090420245**
Cargo: **Coordinador Operativo**
Salario básico: **$4.700.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 3,916,667 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 326,389 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 326,258 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 39,151 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 326,258 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 163,325 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 4,243,056** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 156,667 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 156,667 |
| | **Total Deducciones** | **$ 313,334** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 3,929,722**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 3.929.722

**Soporte de pago:** DNE2007
**CUNE:**
d39b38cdd1846944db767f9a36989c28e2fcaa804592ed48d0ec574f5cf23c4b55ce9d26009cde16f678b497fc12a2cc

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1090420245 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | SANTIAGO PABON MARIA FERNANDA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TUP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | Y | $ 4,700,000 | 230201 | | 16 % | $ 4,700,000 | $ 752,000 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 4,700,000 | $ 587,500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 4,700,000 | $ 114,500 | CCF44 | 4 % | $ 5,202,900 | $ 208,200 | 2 % | $ 104,100 | 3 % | $ 156,100 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 752,000 | $ 0 | $ 0 | $ 587,500 | $ 114,500 | $ 208,200 | $ 104,100 | $ 156,100 | $ 0 | $ 0 | $ 1,922,400 |



Enlace Operativo, Linea 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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braullo Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2082**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Alexa Jhilleny Orozco Castillo**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088346899**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.507.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 187.986 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 187.911 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 22.549 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 187.911 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 87.118 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.443.820** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4,00 | $ 83.567 |
| Fondo de pensión | 4,00 | $ 83.567 |
| | **Total Deducciones** | **$ 167.134** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.276.686**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.276.686

**Soporte de pago:** DNE2082
**CUNE:**
e5a225440c0394a6e2d66a5d1c6c91e5c58f99bc0d64c19437c2c1406adb956eaa0f83fcf41c6f6cddb37b0c81cdfeaf

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1088346899 | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | OROZCO CASTILLO ALEXA JHILLENY | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | F | $ 2.519.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.519.200 | $ 403.100 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 2.519.200 | $ 314.900 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.519.200 | $ 61.400 | CCF44 | 4 % | $ 2.786.200 | $ 111.600 | 2 % | $ 55.800 | 3 % | $ 83.700 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 403.100 | $ 0 | $ 0 | $ 314.900 | $ 61.400 | $ 111.600 | $ 55.800 | $ 83.700 | $ 0 | $ 0 | $ 1.030.500 |



Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2087**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Alejandro Osorio Henao**
Ciudad: **Marsella**
Identificación: **1089747197**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 12 | $ 27.176 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 32 | $ 165.644 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 52.087 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 133.152 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 133.099 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 15.972 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 133.099 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 59.679 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.730.976** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 57.246 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 57.246 |
| | **Total Deducciones** | **$ 114.492** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.616.484**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.616.484

**Soporte de pago:** DNE2087
**CUNE:**
aceb17510c731760535a74108f035ef0faaeb1d0d2955b81674e5beb7260585860fd801b3f82e2d0828b996220823a62

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1089747197 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | OSORIO HENAO ALEJANDRO | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.668.407 | $ 267.000 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12.5 % | $ 1.668.407 | $ 208.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.668.407 | $ 40.700 | CCF44 | 4 % | $ 1.851.907 | $ 74.100 | 2 % | $ 37.100 | 3 % | $ 55.600 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 267.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.600 | $ 40.700 | $ 74.100 | $ 37.100 | $ 55.600 | $ 0 | $ 0 | $ 683.100 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-1

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**1985**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:15 PM**

Empleado: **Jhon Mario Ramirez Renteria**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1078180927**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 15 | $ 33.970 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 38 | $ 196.702 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 52.087 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 136.306 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 136.252 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.350 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 136.252 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 61.258 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.771.982** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 58.760 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 58.760 |
| | **Total Deducciones** | **$ 117.520** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.654.462**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.654.462

**Soporte de pago:** DNE1985
**CUNE:**
65d2472d3fcb94b7415129996f8f2be8edff6d3d70e8629294815879687c5f1876ba3a09be4ad83bec75a18311c2a710

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1078180927 | Residente | Exonerado | N | | | |
| Tipo Cotizante | | | | | | |
| 01 | 00 | | RAMIREZ RENTERIA JHON MARIO | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacioncludadfuturo@gmail.com**

· Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2102**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **CESAR ARIEL GONZALEZ ACOSTA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **15920403**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

**INGRESOS**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 18 | $ 40.764 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 16 | $ 82.822 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 14 | $ 104.174 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 131.723 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 131.670 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 15.800 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 131.670 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 58.964 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.712.400** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

**DEDUCCIONES**

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 56.560 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 56.560 |
| | **Total Deducciones** | **$ 113.120** |

**LICENCIAS NO REMUNERADAS**

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.599.280**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.599.280

**Soporte de pago:** DNE2102
**CUNE:**
aee455a7f90cceaeee0f446f8d382ae7b3ad61c78becb06e9226e705b8b4d2bcc030b65d4b2219b6bd516e79e41e3af6

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 15920403 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | GONZALEZ ACOSTA CESAR ARIEL | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2122**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Ferney Bueno Rojas**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **9868383**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

**INGRESOS**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1,186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 36 | $ 81.528 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 24 | $ 124.233 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 129.890 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 129.838 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 15.581 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 129.838 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 58.047 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.688.568** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

**DEDUCCIONES**

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 55.680 |
| Fondo de Pensión | 0.0 | $ 0 |
| | **Total Deducciones** | **$ 55.680** |

**LICENCIAS NO REMUNERADAS**

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.632.888**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.632.888

**Soporte de pago:** DNE2122
**CUNE:**
b71a9133f7a4c8cc1f16011905bb52ca40f97a9e2ec8b81eb1f3f7d954f42a48920fee18dc2c15382443edb6da57b7f6

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC 9868383 | | | | | N | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | BUENO ROJAS JOSE FERNEY | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.629.261 | $ 260.700 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 1.629.261 | $ 203.700 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.629.261 | $ 39.700 | CCF44 | 4 % | $ 1.815.261 | $ 72.700 | 2 % | $ 36.400 | 2 % | $ 54.500 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total.Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 260.700 | $ 0 | $ 0 | $ 203.700 | $ 39.700 | $ 72.700 | $ 36.400 | $ 54.500 | $ 0 | $ 0 | $ 667.700 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2075**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Apolinar Roa Rentería**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1087996578**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35,0 | 85 | $ 192.496 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80,0 | 45 | $ 232.936 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 148.196 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 148.136 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 17.776 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 148.136 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 67.207 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.926.545** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4,00 | $ 64.467 |
| Fondo de pensión | 4,00 | $ 64.467 |
| | **Total Deducciones** | **$ 128.934** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.797.611**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.797.611

**Soporte de pago:** DNE2075
**CUNE:**
1f954eae3d2eb540712266df554e445380264deb562993b2b113795d3abccbd33a586536f158f07827aa04baed10974c

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1087996578 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | ROA RENTERIA APOLINAR | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 9 | 9 | 9 | 9 | | | V | $ 1.423.500 | 230201 | | 16 % | $ 427.050 | $ 69.200 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 427.050 | $ 53.400 | $ 0 | 14-11 | | 0,000 % | $ 427.050 | $ 0 | CCF44 | 0 % | $ 284.698 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 21 | 21 | 21 | 21 | | | V | $ 1.423.500 | 230201 | | 16 % | $ 1.421.882 | $ 227.500 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.421.882 | $ 177.800 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.421.882 | $ 34.700 | CCF44 | 4 % | $ 2.062.634 | $ 82.600 | 2 % | $ 41.300 | 3 % | $ 61.900 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 296.000 | $ 0 | $ 0 | $ 231.200 | $ 34.700 | $ 82.600 | $ 41.300 | $ 61.900 | $ 0 | $ 0 | $ 747.700 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2119**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **José Ferney Pimienta Vergara**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **7550852**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 36 | $ 81.528 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 26 | $ 134.585 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 52.087 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 135.093 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 135.039 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.205 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 135.039 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 60.651 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.756.210** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 58.178 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 58.178 |
| | **Total Deducciones** | **$ 116.356** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.639.854**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.639.854

**Soporte de pago:** DNE2119
**CUNE:**
7adeb9522398da10df86785b203b75e53fba497b8fe0cee3f51cd85b321bf49185e4f8fe079dd14a695bdaf1e5ffb38e

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7550852 | | Residente | | Exonerado | N | | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | PIMIENTA VERGARA JOSE FERNEY | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | REI | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | | | V | $ 1.423.500 | [illegible] | | 19 % | $ 1.691.700 | $ 270.700 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.691.700 | $ 211.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.691.700 | $ 41.300 | CCF44 | 4 % | $ 1.874.200 | $ 75.000 | 2 % | $ 37.500 | 3 % | $ 56.300 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 270.700 | $ 0 | $ 0 | $ 211.500 | $ 41.300 | $ 75.000 | $ 37.500 | $ 56.300 | $ 0 | $ 0 | $ 692.300 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2059**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Christian Tadeo Machado Vinasco**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **10092707**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inició | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 21 | $ 47.558 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 18 | $ 93.175 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 124.471 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 124.421 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 14.931 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 124.421 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 55.335 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.618.121** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 53.079 |
| Fondo de Pensión | 0.0 | $ 0 |
| | **Total Deducciones** | **$ 53.079** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.565.042**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.565.042

**Soporte de pago:** DNE2059
**CUNE:**
148f921c11e78a2c4bfb7a1845ab355f7631dd1fc8ab59e91341d16cbe30f667898cb006cdec5ad0296b5ac742bc0969

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 10092707 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 04 | | | | | MACHADO VINASCO CHRISTIAN TADEO | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 1.423.500 | RIN-AF | | 0 % | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 1.564.233 | $ 195.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.564.233 | $ 38.200 | CCF44 | 4 % | $ 1.742.233 | $ 69.700 | 2 % | $ 34.900 | 3 % | $ 52.300 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NINGUNA AFP | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 195.600 | $ 38.200 | $ 69.700 | $ 34.900 | $ 52.300 | $ 0 | $ 0 | $ 390.700 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA




**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacioncludadfuturo@gmail.com**



Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2099**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Simón Villegas Ibáñez**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1225093236**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 24 | $ 54.352 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 36 | $ 186.349 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 132.802 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 132.748 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 15.930 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 132.748 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 59.504 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.726.420** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 57.078 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 57.078 |
| | **Total Deducciones** | **$ 114.156** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.612.264**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.612.264

**Soporte de pago:** DNE2099
**CUNE:**
0a67bf9ee0d11ce44e924d93df5a847d87f318fcda62d37d72d45f601004eb016a8af5e24c1523235dfb7871701012b2

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

**PAGADA 2026-01-07**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1225093236 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | VILLEGAS IBAÑEZ SIMON | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 1.423.500 | 23030* | | 16 % | $ 1.664.201 | $ 266.300 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 1.664.201 | $ 208.100 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.664.201 | $ 40.600 | CCF44 | 4 % | $ 1.843.201 | $ 73.800 | 2 % | $ 36.900 | 3 % | $ 55.300 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 266.300 | $ 0 | $ 0 | $ 208.100 | $ 40.600 | $ 73.800 | $ 36.900 | $ 55.300 | $ 0 | $ 0 | $ 681.000 |



Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2055**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Luisa Fernanda Cardona Londoño**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1004682412**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 39 | $ 88.322 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 42 | $ 217.407 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 138.220 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 138.165 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.580 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 138.165 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 62.216 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.796.866** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 59.679 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 59.679 |
| | **Total Deducciones** | **$ 119.358** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.677.508**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.677.508

**Soporte de pago:** DNE2055
**CUNE:**
674be0e2eb6e6190e25b12400ec4b102da95627554abf9d7f57f5fef6680c42e76606f74ca13cef1958814322088322b

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | CARDONA LONDOÑO LUISA FERNANDA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 1.423.500 | 23030* | | 16 % | $ 1.729.229 | $ 276.700 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.729.229 | $ 216.200 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.729.229 | $ 42.200 | CCF44 | 4 % | $ 1.902.229 | $ 76.100 | 2 % | $ 38.100 | 3 % | $ 57.100 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 276.700 | $ 0 | $ 0 | $ 216.200 | $ 42.200 | $ 76.100 | $ 38.100 | $ 57.100 | $ 0 | $ 0 | $ 706.400 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacioncludadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2106**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Elicard Rosa Pineiro Bracho**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **2038329**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 18 | $ 40.764 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 18 | $ 93.175 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 21 | $ 156.261 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 136.926 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 136.872 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.425 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 136.872 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 61.568 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.780.043** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 59.058 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 59.058 |
| | **Total Deducciones** | **$ 118.116** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.661.927**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.661.927

**Soporte de pago:** DNE2106
**CUNE:**
dac9668264fcf3172f1a395cfcad54f6c74aa60a4fc512f4d588a2689c04c7aa9260c76cef1a419e6ad8a6ce2fab1fae

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | PINEIRO BRACHO ELICAR ROSA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.713.700 | $ 274.200 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.713.700 | $ 214.300 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.713.700 | $ 41.800 | CCF44 | 4 % | $ 1.893.700 | $ 75.800 | 2 % | $ 37.900 | 3 % | $ 56.900 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 274.200 | $ 0 | $ 0 | $ 214.300 | $ 41.800 | $ 75.800 | $ 37.900 | $ 56.900 | $ 0 | $ 0 | $ 700.900 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braullo Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**1960**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:15 PM**

Empleado: **Jhon Jaime Ariza Giraldo**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **10024367**
Cargo: **Cuidador**
Salario básico: **$1.994.540**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 30 | $ 1.994.540 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 30 | $ 200.000 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 9 | $ 28.558 |
| Prima de servicios | | | | 180 | $ 1.238.331 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 185.184 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 22.222 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 185.184 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 84.363 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 3.461.429** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 80.924 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 80.924 |
| | **Total Deducciones** | **$ 161.848** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 3.299.581**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 3.299.581

**Soporte de pago:** DNE1960
**CUNE:**
daf9186d39be3005cb290ff5c8dd4fe143e5c5aea6cf2efe05dbe6ef47197d82aaf2a07baafe95647c278fc4b564916b

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | ARIZA GIRALDO JOHN JAIME | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | F | $ 1.994.540 | 25-14 | | 16 % | $ 1.994.540 | $ 319.200 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 1.994.540 | $ 249.400 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.994.540 | $ 48.600 | CCF44 | 4 % | $ 1.994.540 | $ 79.800 | 2 % | $ 39.900 | 3 % | $ 59.900 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 319.200 | $ 0 | $ 0 | $ 249.400 | $ 48.600 | $ 79.800 | $ 39.900 | $ 59.900 | $ 0 | $ 0 | $ 796.800 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-1

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2103**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Jose Octavio Colorado Arenas**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **18515712**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 18 | $ 40.764 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 28 | $ 144.938 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 14 | $ 104.174 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 136.899 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 136.845 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.421 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 136.845 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 61.554 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.779.692** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 59.045 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 59.045 |
| | **Total Deducciones** | **$ 118.090** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.661.602**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.661.602

**Soporte de pago:** DNE2103
**CUNE:**
50dae8a266ac68f724f0e7a720a9b632567a9bdc2ee0fe63d6d489ddbadd808bc72bcb568f1ab91482d66d1fddcecc5b

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | COLORADO ARENAS JOSE OCTAVIO | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2057**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Raquel Salazar Quintero**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1004778099**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 21 | $ 47.558 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 20 | $ 103.527 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 52.087 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 129.674 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 129.622 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 15.555 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 129.622 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 57.939 |
| **Total Ingresos** | | | | | **$ 1.685.763** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 55.577 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 55.577 |
| **Total Deducciones** | | **$ 111.154** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.574.609**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.574.609

**Soporte de pago:** DNE2057
**CUNE:**
681f1394f77f43beca02e2c1fc6625abda251dcb309bcd8f2565679ed1e3bed072f4433ebba9fe405ce6937c775e2f12

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1004778099 | | | | | | N | | | | |
| Tipo Cotizante | | | | | | | | | | |
| 01 | | 00 | | | | | SALAZAR QUINTERO RAQUEL | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | F | 230301 | | 16 % | $ 2.722.372 | $ 435.600 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 2.722.372 | $ 340.300 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 2.722.372 | $ 66.400 | CCF44 | 4 % | $ 2.795.372 | $ 111.900 | 2 % | $ 56.000 | 3 % | $ 83.900 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 435.600 | $ 0 | $ 0 | $ 340.300 | $ 66.400 | $ 111.900 | $ 56.000 | $ 83.900 | $ 0 | $ 0 | $ 1.094.100 |



Enlace Operativo, Linea 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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA






**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacioncludadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2120**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **CARLOS ANDRES LOAIZA GIRALDO**
Ciudad: **Santa Rosa De Cabal**
Identificación: **8163416**
Cargo: **Gestor de apoyo asistencial**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 36 | $ 81.528 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 26 | $ 134.585 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 6 | $ 44.646 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 134.473 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 134.419 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.130 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 134.419 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 60.340 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.748.149** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 57.880 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 57.880 |
| | **Total Deducciones** | **$ 115.760** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.632.389**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.632.389

**Soporte de pago:** DNE2120
**CUNE:**
e8e75746958a9901c7a7ee30b1fe3b8e76125173aa880fbf089a2339b958458abd255fa357c824920ee3ca1c00ec7420

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 8163416 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | LOAIZA GIRALDO CARLOS ANDRES | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | C | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 1.423.500 | 25-14 | | 16 % | $ 1.684.259 | $ 269.500 | $ 0 | $ 0 | EPS041 | | 12.5 % | $ 1.684.259 | $ 210.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.684.259 | $ 41.100 | CCF44 | 4 % | $ 1.865.259 | $ 74.700 | 2 % | $ 37.400 | 3 % | $ 56.000 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 269.500 | $ 0 | $ 0 | $ 210.600 | $ 41.100 | $ 74.700 | $ 37.400 | $ 56.000 | $ 0 | $ 0 | $ 689.300 |



Enlace Operativo, Linea 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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacioncludadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2005**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:15 PM**

Empleado: **Zhireley Yaritza Renteria Bermudez**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1089932408**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 18 | $ 71.791 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 24 | $ 218.793 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 91.733 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 219.846 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 219.758 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 26.371 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 219.758 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 103.061 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.857.997** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 98.859 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 98.859 |
| | **Total Deducciones** | **$ 197.718** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.660.279**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.660.279

**Soporte de pago:** DNE2005
**CUNE:**
bf64200662baa06bead79f842431c1619dc2573f621e58d6a7e5ac86fb9c216e5ecc4098237ffb788b9b03d3a2b5309c

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC 1089932408 | | Residente | | Exonerado | N | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | RENTERIA BERMUDEZ ZHIRLEY YARITZA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| X | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | F | $ 2.519.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.481.651 | $ 397.100 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 2.481.651 | $ 310.300 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.481.651 | $ 60.500 | CCF44 | 4 % | $ 2.481.651 | $ 99.300 | 2 % | $ 49.700 | 3 % | $ 74.500 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 397.100 | $ 0 | $ 0 | $ 310,300 | $ 60.500 | $ 99.300 | $ 49.700 | $ 74.500 | $ 0 | $ 0 | $ 991.400 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2085**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Jessica Viviana Contreras Martínez**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088355546**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 18 | $ 71.791 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 24 | $ 218.793 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 212.202 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 212.117 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 25.454 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 212.117 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 99.236 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.758.620** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 95.190 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 95.190 |
| | **Total Deducciones** | **$ 190.380** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.568.240**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.568.240

**Soporte de pago:** DNE2085
**CUNE:**
f47a62ba438f111402c0d93e3606884324951fd2e1d24d906df7a113cf9c3de3246e92dac7e597ca553f4b1fdf3dc36c

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

**PAGADA 2026-01-07**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC 1088355546 | | | | | | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | CONTRERAS MARTINEZ JESSICA VIVIANA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 2.519.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.809.784 | $ 449.600 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 2.809.784 | $ 351.300 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 2.809.784 | $ 68.500 | CCF44 | 4 % | $ 3.104.784 | $ 124.200 | 2 % | $ 62.100 | 3 % | $ 93.200 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 449.600 | $ 0 | $ 0 | $ 351.300 | $ 68.500 | $ 124.200 | $ 62.100 | $ 93.200 | $ 0 | $ 0 | $ 1.148.900 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2070**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Yucy Marcela Mosquera Mosquera**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1076382393**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 10 | $ 39.884 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 40 | $ 364.655 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 16 | $ 209.676 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 239.171 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 239.075 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 28.689 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 239.075 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 112.731 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 3.109.220** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 108.135 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 108.135 |
| | **Total Deducciones** | **$ 216.270** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.892.950**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.892.950

**Soporte de pago:** DNE2070
**CUNE:**
97cdcb949e3c98fa61f95ff0e8c6dd746d860d787cf6cc350c5a395bf3b41bf472777182481c5415420066ca08881617

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1076382393 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | MOSQUERA MOSQUERA YUCY MARCELA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-1

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2066**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Dora Angelica Ayala Perdomo**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1061371858**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 16 | $ 63.815 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 14 | $ 183.467 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 208.593 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 208.510 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 25.021 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 208.510 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 97.430 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.711.709** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 93.458 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 93.458 |
| | **Total Deducciones** | **$ 186.916** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.524.793**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.524.793

**Soporte de pago:** DNE2066
**CUNE:**
fab296a66cc07a38b02001601cbcb5bb9ecbcd066acd62d252e74de134d0f385b79897205337ce7593278e359204b2af

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1061371858 | | Resídente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | AYALA PERDOMO DORA ANGELICA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 2,519,200 | 230201 | | 16 % | $ 2,766,482 | $ 442,700 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 2,766,482 | $ 345,900 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 2,766,482 | $ 67,400 | CCF44 | 4 % | $ 3,051,462 | $ 122,100 | 2 % | $ 61,100 | 3 % | $ 91,600 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 442,700 | $ 0 | $ 0 | $ 345,900 | $ 67,400 | $ 122,100 | $ 61,100 | $ 91,600 | $ 0 | $ 0 | $ 1,130,800 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2076**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Ingrid Tatiana Perez Amaya**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088030406**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 9 | $ 35.896 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 24 | $ 218.793 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 209.210 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 209.127 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 25.095 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 209.127 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 97.739 |
| **Total Ingresos** | | | | | **$ 2.719.733** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 93.754 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 93.754 |
| | **Total Deducciones** | **$ 187.508** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.532.225**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.532.225

**Soporte de pago:** DNE2076
**CUNE:**
2be772dd643ff2c9e1ee99808dbce870d56c712531a39d2cd48bb95e0ca3223a8ec6c337c0fa90d8d88b628dcd8faa03

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

**PAGADA 2026-01-07**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | PEREZ AMAYA INGRID TATIANA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 2.519.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.773.889 | $ 443.900 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12.5 % | $ 2.773.889 | $ 346.800 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 2.773.889 | $ 67.600 | CCF44 | 4 % | $ 3.062.269 | $ 122.500 | 2 % | $ 61.300 | 3 % | $ 91.900 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 443.900 | $ 0 | $ 0 | $ 346.800 | $ 67.600 | $ 122.500 | $ 61.300 | $ 91.900 | $ 0 | $ 0 | $ 1.134.000 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2071**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Yurmelina Perea Mosquera**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1077200455**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

**INGRESOS**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 27 | $ 107.687 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 36 | $ 328.189 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 224.309 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 224.219 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 26.906 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 224.219 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 105.294 |
| | | | | **Total Ingresos** | **$ 2.916.019** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

**DEDUCCIONES**

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 101.002 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 101.002 |
| | **Total Deducciones** | **$ 202.004** |

**LICENCIAS NO REMUNERADAS**

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.714.015**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.714.015

**Soporte de pago:** DNE2071
**CUNE:**
565c79f6dd589fac37699bb1312d51471735f8f7f5893e43bab31cddb3e90a712a08e99eaa7e5545ccab8c4a94250446

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

**PAGADA 2026-01-07**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | PEREA MOSQUERA YURMELINA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 2.519.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.955.076 | $ 472.900 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 2.955.076 | $ 369.400 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.955.076 | $ 72.000 | CCF44 | 4 % | $ 3.253.976 | $ 130.200 | 2 % | $ 65.100 | 3 % | $ 97.700 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 472.900 | $ 0 | $ 0 | $ 369.400 | $ 72.000 | $ 130.200 | $ 65.100 | $ 97.700 | $ 0 | $ 0 | $ 1.207.300 |



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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

Pereira, 03 de enero de 2026.

Doctor
**Jorge Iván Álvarez Franco**
Subsecretario Poblaciones vulnerables
Secretaria de desarrollo social.
Pereira

**Asunto: Novedad de personal – Auxiliares de Enfermería**

Reciba un cordial saludo.

Por medio del presente nos permitimos informar una novedad relacionada con el talento humano vinculado al **Contrato No. 4839 – Programa de Atención al Habitante de Calle.** La señora **MARTHA CECILIA OSORIO MINOTA**, Auxiliar de Enfermería, fue contratada para el programa a partir del día 06 de diciembre de 2025. Sin embargo, por necesidades manifestadas tanto por la colaboradora como por el programa, se acordó su **traslado a otro proyecto**, razón por la cual culminó sus labores en el Programa de Habitante de Calle el día **13 de diciembre de 2025**.

En este sentido, es importante aclarar que **no se realizó liquidación ni terminación de contrato**, dado que la colaboradora continúa vinculada a la organización en otro proyecto institucional.

Con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y la atención integral a la población beneficiaria, a partir del día **14 de diciembre de 2025** se vinculó en su reemplazo a la **Auxiliar de Enfermería MAYSA CASTILLO MATURANA**, quien asumió

las funciones correspondientes al cargo dentro del programa.

Así mismo, se deja constancia de que a la fecha el programa cuenta con la totalidad de los nueve (9) Auxiliares de Enfermería contemplados en el contrato, situación que ha permitido mantener el funcionamiento normal del proyecto, sin que esta novedad haya afectado la ejecución contractual ni el diario vivir de los usuarios beneficiarios.

La presente información se remite para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ**
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

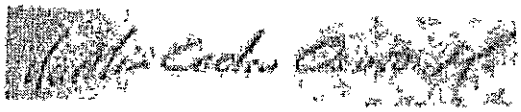
**OTRO SÍ No 1 AL CONTRATO DE OBRA LABOR No 42071609-3-2025**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **42071609-3 de 2025** |
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR:** | **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** |
| **DOMICILIO DEL EMPLEADOR:** | **Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311** |
| **NOMBRE DEL COLABORADOR:** | **MARTHA OSORIO MINOTA** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** | **42071609** |
| **CARGO U OFICIO** | **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** |
| **SALARIO VIGENCIA 2025** | **DOS MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE ($2.507.000)** |
| **PERIODO DE PAGO:** | **MENSUAL** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO:** | **Diciembre 06 de 2025** |
| **VENCE EL DÍA:** | **Mayo 31 de 2026** |

**ANDRÉS IBÁNEZ MÉNDEZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No.79.400.198,** actuando en representación legal de la **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **MARTHA OSORIO MINOTA** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **42071609** domiciliado en el Municipio de Pereira, Risaralda, y quien para los efectos del presente documento se denominará la EMPLEADA, se ha convenido celebrar el presente **OTROSÍ al contrato de trabajo No. 42071609-3** suscrito el **06 de diciembre de 2025**, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA-CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO** A partir del día **14 de diciembre de 2025**, la EMPLEADA desarrollará sus actividades relacionadas a **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el siguiente lugar de trabajo: **Centro Vida el Oso,** en reemplazo del lugar de trabajo anterior: **Albergues para habitantes de calle urbano y rural- día y noche**. **SEGUNDA-MOTIVO DEL CAMBIO** El cambio de lugar de trabajo se realiza debido a que la empleada manifestaba sentirse agotada física y emocionalmente en el lugar del proyecto anterior por tanto se toma la decisión del traslado para beneficiar a la EMPLEADA. **TERCERA-CONSENTIMIENTO** la EMPLEADA manifiesta que acepta de manera libre, voluntaria y sin ningún tipo de presión el cambio de lugar de trabajo aquí descrito. **CUARTA-ADICION AL CONTRATO DE TRABAJO.** Se realizará una adición al contrato de trabajo suscrito vigente del 06 de diciembre de 2025 por un valor de **UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C ($1,169,933)** correspondiente al periodo de terminación del programa al cual fue trasladada que es hasta el día 14 de junio de 2026. **CLÁUSULA QUINTA. DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, al 14 de diciembre del año 2025, en la ciudad de Pereira.

**ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ**
**C.C. 79.400.198**
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4
**CONTRATANTE**



**MARTHA OSORIO MINOTA**
**C. C. 42071609**
**Auxiliar de Enfermería**

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2111**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Martha Cecilia Osorio Minota**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42071609**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 9 | $ 35.896 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 26 | $ 237.025 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 91.733 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 218.374 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 218.287 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 26.194 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 218.287 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 102.324 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.838.862** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 98.153 |
| Fondo de Pensión | 0.0 | $ 0 |
| | **Total Deducciones** | **$ 98.153** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.740.709**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.740.709

**Soporte de pago:** DNE2111
**CUNE:**
fb473c3cee949735578605a4232a943a107b7bc02e028991b3d03283e6ce8186f93aa22e67f92d7dce692b4618ae9cf2

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| Documento | NI 900415283 | Dirección | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| Tipo de Empresa | EMPLEADOR | Teléfono | 3657739 | | |
| Tipo Persona | JURÍDICA | Forma Presentación | SUCURSAL | Total Afiliados | 39 |
| Ciudad | SANTA ROSA DE CABAL | Departamento | RISARALDA | | |
| Representante Legal | CARDONA RAMIREZ HERNAN | Identificación | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 42071609 | | Residente | | Exonerado | N | | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 04 | | | | | OSORIO MINOTA MARTHA CECILIA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | X | | | | | | | | D | 0 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 2.519.200 | NIN-AF | | 0 % | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 2.883.854 | $ 360.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.883.854 | $ 70.300 | CCF44 | 4 % | $ 3.190.854 | $ 127.700 | 2 % | $ 63.900 | 3 % | $ 95.800 |

### IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NINGUNA AFP | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 360.500 | $ 70.300 | $ 127.700 | $ 63.900 | $ 95.800 | $ 0 | $ 0 | $ 718.200 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Período de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2078**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **VIVIANA DE JESUS COPETE PEREA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088254913**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 3 | $ 11.965 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 20 | $ 182.327 |
| Recargo nocturno dominical o festivo ordinario | | | 115.0 | 7 | $ 91.733 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 211.822 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 211.737 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 25.408 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 211.737 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 99.046 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.753.681** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 95.008 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 95.008 |
| | **Total Deducciones** | **$ 190.016** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.563.665**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.563.665

**Soporte de pago:** DNE2078
**CUNE:**
ed520b954fc35202d267e9dffdca156837f9bc75b51b8d31c4ab73946ea1413cb7dda04ab7eb0e1e274a26e29ff16e2c

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDU[illegible]

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1088254913 | | | | | | | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | COPETE PEREA VIVIANA DE JESUS | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | V | $ 2,519,200 | 230201 | | 16 % | $ 2,805,225 | $ 448,900 | $ 0 | $ 0 | ESSC62 | | 12.5 % | $ 2,805,225 | $ 350,700 | $ 0 | 14-11 | 4 | 4.350 % | $ 2,805,225 | $ 122,100 | CCF44 | 4 % | $ 3,096,225 | $ 123,900 | 2 % | $ 62,000 | 3 % | $ 92,900 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | ASMET SALUD | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 448.900 | $ 0 | $ 0 | $ 350.700 | $ 122.100 | $ 123.900 | $ 62.000 | $ 92.900 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200.500 |



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.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2056**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Maysa Castillo Maturana**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1004685798**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 16 | $ 1.337.067 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 16 | $ 106.667 |
| Prima de servicios | | | | 16 | $ 120.311 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 120.263 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 14.432 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 120.263 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 55.756 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.564.045** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 53.483 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 53.483 |
| | **Total Deducciones** | **$ 106.966** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.457.079**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.457.079

**Soporte de pago:** DNE2056
**CUNE:**
69687f4153568eb6d10a22c7dfd6aeda117c38ba7ed0dcb2fb24ac4d133f9a853aa384e568531032a9b859608d9337f0

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:41:39 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264296

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 27 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4576315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1004685798 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | CASTILLO MATURANA MAYSA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | X | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 2.450.000 | 230301 | | 16 % | $ 2.450.000 | $ 392.000 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 2.450.000 | $ 306.200 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 2.450.000 | $ 59.700 | CCF44 | 4 % | $ 3.307.500 | $ 132.300 | 2 % | $ 66.200 | 3 % | $ 99.300 |

### IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 392.000 | $ 0 | $ 0 | $ 306.300 | $ 59.700 | $ 132.300 | $ 66.200 | $ 99.300 | $ 0 | $ 0 | $ 1.055.800 |



Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2074**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Maria Camila Rivas Mosquera**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1085718797**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$2.507.000**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 2.089.167 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo nocturno | | | 35.0 | 18 | $ 71.791 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 12 | $ 109.396 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 203.085 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 203.004 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 24.360 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 203.004 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 94.674 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 2.640.106** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 90.814 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 90.814 |
| | **Total Deducciones** | **$ 181.628** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 2.458.478**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 2.458.478

**Soporte de pago:** DNE2074
**CUNE:**
0579e0e2650ef2ba76512ec30e22facdca1d8bfb39221c3ee64fb7060c45c5590f350aa70a4ebc9d06f326eb5f994ea3

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| Documento | NI 900415283 | Dirección | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| Tipo de Empresa | EMPLEADOR | Teléfono | 3657739 | | |
| Tipo Persona | JURÍDICA | Forma Presentación | SUCURSAL | Total Afiliados | 39 |
| Ciudad | SANTA ROSA DE CABAL | Departamento | RISARALDA | | |
| Representante Legal | CARDONA RAMIREZ HERNAN | Identificación | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1085718797 | | | Residente | | Exonerado | N | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | RIVAS MOSQUERA MARIA CAMILA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 2.519.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.700.387 | $ 432.100 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12.5 % | $ 2.700.387 | $ 337.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 2.700.387 | $ 65.800 | CCF44 | 4 % | $ 2.989.367 | $ 119.600 | 2 % | $ 59.800 | 3 % | $ 89.700 |

### IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 432.100 | $ 0 | $ 0 | $ 337.600 | $ 65.800 | $ 119.600 | $ 59.800 | $ 89.700 | $ 0 | $ 0 | $ 1.104.600 |



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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

**Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar**
**No. ASCF 1608**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | XIOMARA YAZMIL CAPERA ORTIZ | | |
| **Nit** | 38.364.552-4 | **Teléfono** | (606) 3127044353 |
| **Dirección** | PERIERA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como Psicóloga en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por $ 3,270,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 39503468d11fd79e3106b2e2ce4697b58fcbc57a5028fc987329941abdd16b8d00c8ce0314bcde8a3ac7ef568c160842

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1659**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | XIOMARA YAZMIL CAPERA ORTIZ | | |
| **NIT** | 38.364.552-4 | **Teléfono** | (606) 3127044353 |
| **Dirección** | PERIERA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|
| Abono | DS-1608 | Cuota 1 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 38364552 | XIOMARA YAZMIL CAPERA ORTIZ | | cr 6 no 16 22 | 3243301 | tercerizacionessas@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | RISARALDA | PEREIRA | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-12 | 2025-12 | 1 | 08/01/2026 | 4439930 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $234.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 196.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 196.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP Solidaridad | Aporte FSP Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 38.300 | | | | 38.300 | 0 | 0 | 38.300 | | | 383 | 38.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 196.200 | 196.200 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 38.300 | 38.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 234.500 | 234.500 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 38364552 | XIOMARA YAZMIL CAPERA ORTIZ | cr 6 no 16 22 | 3243301 | tercerizacionessas@gmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | RISARALDA | PEREIRA | NO. |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2025-12 | 2025-12 | 1 | 08/01/2026 | 4439930 | $234.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | Ing. | RET | TDE | TAE | TDP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 38364552 | CAPERA ORTIZ XIOMARA YAZMIL | 59 | 2 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1,569,600 | 196.200 | 14-11 | 1,569,600 | 3 | 38,300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1609**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | María Elena Londoño Galvis | | |
| **Nit** | 42.085.283-5 | **Teléfono** | (606) 3138530300 |
| **Dirección** | Vía Condina | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como Psicólogaen el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021):
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 9811a844212b1e93357cefda27c070808c5cf83098bd8a67848e5dda7b4fb320e17a5950ee8053fabc5286dcb9382e15

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1660**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | María Elena Londoño Galvis | | |
| **NIT** | 42,085,283-5 | **Teléfono** | (606) 3138530300 |
| **Dirección** | Vía Condina | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | **Concepto** | | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1609 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## 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

Simple

### 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 | 2026-01-08, 12:59:37 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | MARIA HELENA LONDOÑO GALVIZ |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 42085283 |
| Código Sucursal (Nombre) | |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077121855 |
| Tipo de Planilla | |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2068883786 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 265.900 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora: | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 196.200 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | | $ 38.300 | $ 0 |
| N891480000 | CCF44 | COMFAMILIAR RISARALDA | 1 | $ 31.400 | $ 0 |
| | | SubTotales: | | $ 265.900 | $ 0 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 265.900 |



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!

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2025_26019630 SUB 392563
10 DIC 2025

**POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA**

**(PENSION DE VEJEZ-ORDINARIA)**

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que el (la) señor(a) **LONDOÑO GALVIS MARIA ELENA,** identificado(a) con CC No. 42,085,283, solicita el 2 de diciembre de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_26019630.

**CONSIDERACIONES**

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

| ENTIDAD LABORO | | DESDE | HASTA | NOVEDAD | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|
| HOTEL SORATAMA LTDA | | 19900730 | 19900908 | TIEMPO SERVICIO | 41 |
| MORENO MARTINEZ ALIRIO | | 19910619 | 19910911 | TIEMPO SERVICIO | 85 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19910910 | 19911231 | TIEMPO SERVICIO | 113 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19920101 | 19920131 | TIEMPO SERVICIO | 31 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19920201 | 19921231 | TIEMPO SERVICIO | 335 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19930101 | 19930131 | TIEMPO SERVICIO | 31 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19930201 | 19940131 | TIEMPO SERVICIO | 365 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19940201 | 19940430 | TIEMPO SERVICIO | 89 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19940501 | 19940908 | TIEMPO SERVICIO | 131 |
| 2 1 FRISBY LTDA | | 19941010 | 19941231 | TIEMPO SERVICIO | 83 |
| FRISBY LTDA | | 19950101 | 19950430 | TIEMPO SERVICIO | 120 |
| FRISBY LTDA | | 19950501 | 19950531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19950601 | 19950630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19950701 | 19951231 | TIEMPO SERVICIO | 180 |
| FRISBY LTDA | | 19960101 | 19960331 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| FRISBY LTDA | | 19960401 | 19960430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FRISBY LTDA | | 19960501 | 19960531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19960601 | 19960731 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| FRISBY LTDA | | 19960801 | 19961031 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| FRISBY LTDA | | 19961101 | 19961130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19961201 | 19961231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19970101 | 19971231 | TIEMPO SERVICIO | 360 |
| FRISBY LTDA | | 19980101 | 19980131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19980201 | 19980228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19980301 | 19980331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19980401 | 19980430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19980501 | 19981231 | TIEMPO SERVICIO | 240 |
| FRISBY LTDA | | 19990101 | 19990131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19990201 | 19990228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| FRISBY LTDA | | 19990301 | 19990805 | TIEMPO SERVICIO | 155 |
| MULTIFAMILAR CORDOBA | | 20050401 | 20050531 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| MULTIFAMILAR CORDOBA | | 20050601 | 20051231 | TIEMPO SERVICIO | 210 |
| MULTIFAMILAR CORDOBA | | 20060101 | 20060329 | TIEMPO SERVICIO | 89 |
| MULTIFAMILAR CORDOBA | | 20060401 | 20061231 | TIEMPO SERVICIO | 270 |
| MULTIFAMILAR CORDOBA | | 20070101 | 20070228 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| MULTIFAMILAR CORDOBA | | 20070301 | 20070331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20080601 | 20080620 | TIEMPO SERVICIO | 20 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20080801 | 20081231 | TIEMPO SERVICIO | 150 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20090101 | 20090430 | TIEMPO SERVICIO | 120 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20090501 | 20090531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20090601 | 20090630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20090701 | 20091231 | TIEMPO SERVICIO | 180 |
| MULTIFAMILIARES CAUCA | | 20100101 | 20100410 | TIEMPO SERVICIO | 100 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20120201 | 20120331 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20120401 | 20121231 | TIEMPO SERVICIO | 270 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20130101 | 20130131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20130201 | 20130331 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20130401 | 20130531 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20130601 | 20131231 | TIEMPO SERVICIO | 210 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | 20140101 | 20140131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20140201 | 20141231 | TIEMPO SERVICIO | 330 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20150101 | 20150131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20150201 | 20151231 | TIEMPO SERVICIO | 330 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20160101 | 20160131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20160201 | 20160930 | TIEMPO SERVICIO | 240 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20161001 | 20161231 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20170101 | 20170131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20170201 | 20170831 | TIEMPO SERVICIO | 210 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20170901 | 20171130 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20171201 | 20171231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20180101 | 20180131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20180201 | 20180228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20180301 | 20181231 | TIEMPO SERVICIO | 300 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20190101 | 20190131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20190201 | 20190221 | TIEMPO SERVICIO | 21 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20190301 | 20190321 | TIEMPO SERVICIO | 21 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20190401 | 20190421 | TIEMPO SERVICIO | 21 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20190501 | 20190531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20190601 | 20191223 | TIEMPO SERVICIO | 203 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20200101 | 20200331 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20200401 | 20200406 | TIEMPO SERVICIO | 6 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20200501 | 20200506 | TIEMPO SERVICIO | 6 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20200601 | 20200831 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| MISION PLUS SAS | | | 20200901 | 20200929 | TIEMPO SERVICIO | 29 |
| MISION PLUS SAS | | | 20201001 | 20201231 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20210101 | 20210430 | TIEMPO SERVICIO | 120 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20210501 | 20211231 | TIEMPO SERVICIO | 240 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20220101 | 20220131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20220201 | 20220228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20220301 | 20221231 | TIEMPO SERVICIO | 300 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230101 | 20230131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230201 | 20230228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230301 | 20230331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230401 | 20230430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230501 | 20230531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230601 | 20230630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230701 | 20230731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20230801 | 20230831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| CONSORCIO PAZ CON PROPOSITO | | | 20230801 | 20230814 | TIEMPO SERVICIO | 14 |
| CONSORCIO PAZ CON PROPOSITO | | | 20230901 | 20231031 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| CONSORCIO PAZ CON PROPOSITO | | | 20231101 | 20231130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| CONSORCIO PAZ CON PROPOSITO | | | 20231201 | 20231231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20240101 | 20240229 | TIEMPO SERVICIO | 60 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20240301 | 20240308 | TIEMPO SERVICIO | 8 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20240401 | 20240630 | TIEMPO SERVICIO | 90 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20240801 | 20240826 | TIEMPO SERVICIO | 26 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20240901 | 20241231 | TIEMPO SERVICIO | 120 |
| 1 LONDO?O | GALVIS | | 20250101 | 20251130 | TIEMPO SERVICIO | 330 |

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,147 días laborados, correspondientes a 1,306 semanas.

Que nació el 12 de diciembre de 1966 y actualmente cuenta con 58 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

| AÑO | SEMANAS | EDAD HOMBRE | EDAD MUJER |
|---|---|---|---|
| 2005 | 1050 | 60 | 55 |
| 2006 | 1075 | 60 | 55 |
| 2007 | 1100 | 60 | 55 |
| 2008 | 1125 | 60 | 55 |
| 2009 | 1150 | 60 | 55 |
| 2010 | 1175 | 60 | 55 |
| 2011 | 1200 | 60 | 55 |
| 2012 | 1225 | 60 | 55 |
| 2013 | 1250 | 60 | 55 |
| 2014 | 1275 | 62 | 57 |

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2015 | 1300 | 62 | 57 |

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... A partir del 1o. de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2004, el monto mensual de la pensión de vejez será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada". El 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 semanas. Adicionalmente, el 1o. de enero de 2006 se incrementarán en 25 semanas cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima."

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1º del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

Que de conformidad con la Circular OAL 02 de 2021, que modificó las reglas de pensión de vejez de la Circular 01 de 2012, suscrita por la Oficina Asesora de Asunto Legales de esta administradora, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

| Vinculación al sistema | Efectividad |
|---|---|
| Dependiente y/o Independiente | Se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la pensión de vejez, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad. |
| Dependiente | Previo al cumplimiento de la edad se reconocerá desde el día siguiente de la última cotización o de la novedad de retiro. |
| Independiente/ Régimen Subsidiado | Al día siguiente de la última semana efectivamente cotizada, previo cumplimiento de la edad. |
| Dependiente / Independiente novedad P | Al día siguiente de la novedad P, previo el cumplimiento de la edad. |

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,623,808 x 64.93 = $1,054,339

SON: UN MILLON CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

La pensión aquí reconocida se ajustará de conformidad con las reglas aplicables al valor mínimo o máximo de la pensión, segun corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer será de 1,423,500 (UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

| Nombre | Fecha Status | Fecha Efectividad | VALOR IBL 1 | VALOR IBL 2 | Mejor IBL | % IBL | Valor Pensión Mensual | Aceptada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal | 13 de octubre de 2025 | 1 de diciembre de 2025 | 1,594,000.00 | 1,623,808.00 | 2 | 64.93 | 1,423,500.00 | SI |

Esta pensión estará a cargo de:

| ENTIDAD | DIAS |
|---|---|
| ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | 9147 |

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de diciembre de 2025

"Que es importante aclarar que el valor de la mesada correspondiente al mes de enero de 2026 será reajustado al momento del pago, según el Índice de

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

Precios al Consumidor certificado por el DANE para el año 2025, de acuerdo con lo establecido por el artículo 14 de la Ley 100 de 1993."

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y C.P.A.C.A

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **LONDOÑO GALVIS MARIA ELENA**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de diciembre de 2025 = $1,423,500

| LIQUIDACION RETROACTIVO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALOR |
| Mesadas | 1,423,500.00 |
| Descuentos en Salud | 57,000.00 |
| Valor a Pagar | 1,366,500.00 |

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202601 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco DAVIVIENDA de PEREIRA LA CIRCUNVALAR.

PARÁGRAFO: Conforme el convenio establecido por Colpensiones con la entidad bancaria, el cobro de esta prestación económica puede efectuarse en cualquier oficina del Banco asignado a nivel nacional.

Finalmente en caso de que su prestación haya sido girada a través de central de pagos del banco CAJA SOCIAL INTERNACIONAL (PAGO AL EXTERIOR) de BOGOTA OFICINA PRINCIPAL, para el giro efectivo y determinar su modalidad de pago, deberá efectuar su autorización gestionando el trámite Traslado Cuenta Pago al Exterior, para lo cual si su documento corresponde a Cedula de Ciudadanía (CC) o Cédula de Extranjería (CE), deberá radicar en el portal WEB Sede Electrónica a través de la página https://sede.colpensiones.gov.co/login. Si su tipo de documento corresponde a Pasaporte (PA), Extranjero Ecopetrol (EE), Registro Civil (RC) o Tarjeta Identidad (TI) deberá radicar la novedad a través de la página web de COLPENSIONES https://www.colpensiones.gov.co/ en el módulo de Zona Transaccional Consulta a un clic Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias.

"PARÁGRAFO. El valor de la mesada correspondiente al mes de enero de 2026 será reajustado al momento del pago, según la variación del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE para el año 2025, de acuerdo con lo establecido por el artículo 14 de la Ley 100 de 1993; en el caso que la mesada

Powered by CamScanner

SUB 392563
10 DIC 2025

corresponda al salario mínimo, la mesada para 2026 será establecida de conformidad con el decreto expedido por el Gobierno Nacional."

**ARTÍCULO TERCERO:** A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en EPS POR ASIGNAR.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta pensión estará a cargo de:

| ENTIDAD | DÍAS |
|---|---|
| COLPENSIONES | 9147 |

**ARTÍCULO QUINTO:** Notifíquese al (la) Señor (a) **LONDOÑO GALVIS MARIA ELENA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

JULIANA FERNANDA BAUTISTA CASTIBLANCO
LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-03-501,1

Powered by CamScanner

**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**
**Constancia de Notificación Electrónica:** 2025_26747438

**TIPO DOCUMENTO CAUSANTE:** Cédula de ciudadanía
**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:** 42085283
**NOMBRE CAUSANTE:** MARIA ELENA LONDOÑO GALVIS

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **MARIA ELENA LONDOÑO GALVIS**, Identificado con **Cédula de ciudadanía 42085283** del Acto Administrativo N° **SUB 392563 del 10 de diciembre de 2025**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que, en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

**FIRMA:**

NOMBRE NOTIFICADO:
**MARIA ELENA LONDOÑO GALVIS**
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 42085283**

**FIRMA:**

**LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL**
**Profesional Master 320-08 con asignación de funciones de Director de Atención y Servicio**



**Colpensiones**
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Colpensiones

BOGOTÁ D.C, 10 de diciembre de 2025 BZ2025_26747438-3675108

**Señor (a)**
**MARIA ELENA LONDOÑO GALVIS**
KR 7 32 99 SANTA ISABEL
DOSQUEBRADAS - RISARALDA

**Referencia:** Notificación Correo Electrónico 2025_26747438 de 2 de diciembre de 2025
**Ciudadano:** **MARIA ELENA LONDOÑO GALVIS**
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 42085283
**Tipo de Trámite:** Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo **SUB 392563 del 10 de diciembre de 2025**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del artículo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutiva del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual



**Colpensiones**
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
www.colpensiones.gov.co
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777

debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la prestación fuese reconocida. Si el reconocimiento se efectúa en cumplimiento de una orden judicial y además se hubiere iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden o recibido pago alguno por este concepto (Cobro de Titulo Judicial), deberá informar de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención.

Así mismo, en el caso en que usted devengue o haya devengado otra pensión o prestación de tipo pensional deberá informarlo de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención. Lo anterior so pena de iniciar las acciones administrativas y penales que se originen con la omisión de reportar esta información (Este direccionamiento no aplica para las prestaciones económicas correspondientes a Pago a Herederos).

Finalmente, cabe reiterar que con el recibo de este correo electrónico la notificación se entiende practicada y, en consecuencia, que conoce de la decisión, así como los derechos y deberes de los cuales es titular.

En caso de requerir información adicional, lo invitamos a consultar el estado de su trámite a través de nuestro página web www.colpensiones.gov.co, link atención al ciudadano y a conocer la oferta de trámites virtuales que hemos dispuesto para usted, ingresando por el link trámites en Línea; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 601 4890909, en Medellín al 604 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909 o solicitando cita previa al número 601 4870305 para acercarse a uno de nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC), en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle

Atentamente,



**Colpensiones**
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Colpensiones

Continuación Radicado, 2025_2674[illegible]438

**LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL**
**Directora de Atención y Servicio**
Anexo: Copia acto administrativo SUB 392563 10 de diciembre de 2025



**Colpensiones**
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1610**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Estefany Scarpetta Torres | | |
| **Nit** | 1.088.343.873-6 | **Teléfono** | 3182068156 |
| **Dirección** | CRA 49 # 67-56 CUBA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como Psicóloga en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1661**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Estefany Scarpetta Torres | | | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **NIT** | 1.088.343.873-6 | **Teléfono** | 3182068156 | 2025-12-31 | Transferencia |
| **Dirección** | CRA 49 # 67-56 CUBA | **Ciudad** | Pereira - Colombia | | |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1610 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-26, 03:22:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES- **Numéro Planilla:** 1077455013

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

**PAGADO 26/11/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | ESTEFANY SCARPETTA TORRES | | |
| Documento | CC1088343873 | Dirección | CR 6 #16 - 22 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 32433014 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | PEREIRA | Departamento | RISARALDA |
| 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 | P. IBP | 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 1088343873 | ESTEFANY SCARPETTA TORRES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1,569,600 | $ 251,200 | (EPS018) S.O.S EPS | $ 1,569,600 | $ 196,200 | 2,436 | $ 1,569,600 | $ 38,300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 485,700 |

## 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 á Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1,569,600 | $ 1,569,600 | $ 1,569,600 | $ 0 | $ 251,200 | $ 196,200 | $ 38,300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 485,700 | $ 0 | $ 485,700 |



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 la SIMPLE!

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

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1611**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Jhon Andrey Correa Cortez | | |
| **Nit** | 9.866.284-4 | **Teléfono** | (000) 312881339 |
| **Dirección** | Villa verde. Carrera 36 #34-58 | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como Psicólogo en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 5c2cea95ed5779cee1dc2637234e7bc47921217a890d352e322f30df9d2fa14c70a3e1049f638faf68bbb58d332980cb

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1662**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Jhon Andrey Correa Cortez | | | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **NIT** | 9.866.284-4 | **Teléfono** | (000) 312881339 | 2025-12-31 | Transferencia |
| **Dirección** | Villa verde. Carrera 36 #34-58 | **Ciudad** | Pereira - Colombia | | |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1611 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9866284 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JHON ANDREY CORREA CORTEZ ... |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | MZ 2 CS 2 VILLA DEL PRADO | TELÉFONO: | 3219247 |
| 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: | | **4629494800** | 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): | | 2025/12/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995252847 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| NIT | CÓDIGO | | TOTALES COTIZANTES | TOTALES TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 251.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 251.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 196.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 196.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 38.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 38.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 485.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 485.700** |

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-13, 08:28:23 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 82263820

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

## PAGADO 07/01/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **Nombre Sucursal** | PEREIRA | **Código Sucursal** | 001 |
| **Documento** | NI900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | CONTRATANTE | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |
| **Total Afiliados** | 4 | **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 1192782953 | KAREN POSADA GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 16229448 | HUGO ARMANDO CASTRO CORTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 42151455 | SELMIRA MOSQUERA RENTERIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| [redacted] | JHON ANDREY CORREA CORTEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 5.889.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 256.400 |



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.

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1612**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Christian Alfonso Arroyave Aldana | | |
| **Nit** | 1.112.770.293-1 | **Teléfono** | (606) 3185129257 |
| **Dirección** | CRA 1A #35 A -30 | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como trabajador social en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 9359f5377a676e91d31b8820a156078025fc69830e976ad8c66eb9a4233886c9212a3b961aa92be9f2819e4545fd5593

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1663**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Christian Alfonso Arroyave Aldana | | |
| **NIT** | 1.112.770.293-1 | **Teléfono** | (606) 3185129257 |
| **Dirección** | CRA 1A #35 A -30 | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1612 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## 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.

enlace operativa

### 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 | 2026-01-08, 03:08:56 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | CRISTIAN ALFONSO ARROYAVE ALDANA |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1112770293 |
| Código Sucursal (Nombre) | (0) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 82896419 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069255944 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 482.600 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 249.600 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 195.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 38.000 | $ 0 |
| | | | SubTotales: | $ 482.600 | $ 0 |
| | | | Total a Pagar: | | -$ 482.600 |



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.

EXPERTOS en PILA

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1613**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | SAMARA HINESTROZA AGUILAR | | |
| **Nit** | 1.129.044.593-4 | **Teléfono** | (606) 3157545709 |
| **Dirección** | PEREIRA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como trabajadora social en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1,00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 0094c8e12bc787cca66289a558c0c462332cb78c07868e8db013cade14f47ab9858b9cb78ab782bdc7da60cf498cd2bd

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1664**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | SAMARA HINESTROZA AGUILAR | | |
| **NIT** | 1.129.044.593-4 | **Teléfono** | (606) 3157545709 |
| **Dirección** | PEREIRA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1613 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## Transacción Aprobada

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

Simple

### 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 | 2026-01-08, 03:31:16 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | SAMARA HINESTROZA AGUILAR |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1129044593 |
| Código Sucursal (Nombre) | () |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077947425 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069321245 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 485.700 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 251.200 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 196.200 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 38.300 | $ 0 |
| | | | SubTotales: | $ 485.700 | $ 0 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 485.700 |



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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

**Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar**
**No. ASCF 1614**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | LIDA FAYSOLI GARAVITO ARANGO | | |
| **Nit** | 1.088.270.589-4 | **Teléfono** | (606) 3203105337 |
| **Dirección** | PEREIRA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como trabajadora social en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 9c20b0e208385d414db0b0e8763791f7fb8d3d28287a6f4e02b76667881646c3fd5a76ecb667ab7fa67511bf13ef0f16

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1665**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | LIDA FAYSOLI GARAVITO ARANGO | | |
| **NIT** | 1.088.270.589-4 | **Teléfono** | (606) 3203105337 |
| **Dirección** | PEREIRA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

3,270,000.00

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte**

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1614 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## 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

enlace operativa

### 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 | 2026-01-08, 03:34:44 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | LIDA FAYSOLI GARAVITO ARANGO |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1088270589 |
| Código Sucursal (Nombre) | (-) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 82898408 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069330846 |
| Banco | (1007) BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 485,700 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.suaporte.com.co |

| Administradora | | | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| NIT | Código | | | | |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 251.200 | $ 0 |
| N8050011157 | EPS018 | SOS EPS | 1 | $ 196.200 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 38.300 | $ 0 |
| | | | SubTotales: | $ 485.700 | $ 0 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 485.700 |



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.

EXPERTOS en PILA

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

**Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar**
**No. ASCF 1615**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Selmira Rentería | | |
| **Nit** | 42.161.455-0 | **Teléfono** | 3226349425 |
| **Dirección** | MZ 6 CS 13 PANORAMA 1 CUBA | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como trabajador social en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por $ 3,270,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 933faf150c162c03d6c51fcd88b54f9a86340eb65837f1a3a356ae588e12d671186715810301d3a7208336ae8951d104

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1666**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Selmira Rentería | | | | |
| **NIT** | 42.161.455-0 | **Teléfono** | 3226349425 | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **Dirección** | MZ 6 CS 13 PANORAMA 1 CUBA | **Ciudad** | Pereira - Colombia | 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | | | **Valor** | |
| Abono | DS-1615 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | **Total COP** | | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte:. 2025-12-09, 11:52:52 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1077398941

Periodo Cotización: diciembre de 2025 Periodo Servicio: diciembre de 2025 Referencia pago 8823124394

PAGADA 09/12/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | SELMIRA MOSQUERA RENTERIA | | |
| Documento | CC42161455 | Dirección | CL 0 #0 - 0 MZ5CS2 PUEBLITO PAISA |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3226349425 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | PEREIRA | Departamento | RISARALDA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos 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 | 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 42161455 | SELMIRA MOSQUERA RENTERIA | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230901) PORVENIR | $1,562,800 | $250,100 | (EPS018) S.O.S EPS | $1,562,800 | $195,400 | 0.522 | $1,562,800 | $8,200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $453,700 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,562,800 | $1,562,800 | $1,562,800 | $0 | $250,100 | $195,400 | $8,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $453,700 | $0 | $453,700 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-13, 08:28:23 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 82263820

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

**PAGADO 07/01/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **Nombre Sucursal** | PEREIRA | **Código Sucursal** | 001 |
| **Documento** | NI900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | CONTRATANTE | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |
| **Total Afiliados** | 4 | **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 1192762668 | KAREN POSADA GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 16229448 | HUGO ARMANDO CASTRO CORTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 42161455 | SELMIRA MOSQUERA RENTERIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 1[illegible]3 | JHON ANDREY CORREA CORTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.389.600 | $ 58.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pension | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pension | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 5.889.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 256.400 |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2092**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **JAMES ARLEX RIOS HERRERA**
Ciudad: **Dosquebradas**
Identificación: **1116248958**
Cargo: **Auxiliar de mantenimiento**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Horas extras diurnas 125% | | | 25.0 | 4 | $ 32.352 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 115.439 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 115.393 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 13.847 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 115.393 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 49.467 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.500.708** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 48.744 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 48.744 |
| | **Total Deducciones** | **$ 97.488** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.403.220**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.403.220

**Soporte de pago:** DNE2092
**CUNE:**
10e4b04946f8e0f7c8294ea69313310916f3acc6b915c0ee89d4f81f9421be5fa29bcad601bf992f326a994431474fa5


Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1116248958 | | Residente | | Exonerado | N | | | | |
| Tipo Cotizante | | | | | | RIOS HERRERA JAMES ARLEX | 66001000 - 66 | | RISARALDA |
| 01 | 00 | | | | | | | | |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | X | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 1.423.500 | 231001 | | 16 % | $ 1.455.852 | $ 233.000 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.455.852 | $ 182.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.455.852 | $ 35.500 | CCF44 | 4 % | $ 1.608.852 | $ 64.400 | 2 % | $ 32.200 | 3 % | $ 48.300 |

### IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 233.000 | $ 0 | $ 0 | $ 182.000 | $ 35.500 | $ 64.400 | $ 32.200 | $ 48.300 | $ 0 | $ 0 | $ 595.400 |



EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2100**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Roberto José Campo Mendez**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1235243278**
Cargo: **Manipuladores de alimentos**
Salario básico: **$1.423.500**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 48 | $ 248.465 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 133.448 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 133.395 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.007 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 133.395 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 59.828 |
| **Total Ingresos** | | | | | **$ 1.734.830** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 57.389 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 57.389 |
| **Total Deducciones** | | **$ 114.778** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.620.052**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.620.052

**Soporte de pago:** DNE2100
**CUNE:**
8a7aa19e37d50940cde8a7a6e9f8b238f2c2ca7ddb37e2ac0e4466f1014a30aa80ad368ad83f0017184735dd99ea0765

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | | | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Departamento** | RISARALDA | | |
| | | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1235243278 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | CAMPO MENDEZ ROBERTO JOSE | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.671.965 | $ 267.600 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 1.671.965 | $ 209.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.671.965 | $ 40.800 | CCF44 | 4 % | $ 1.847.965 | $ 74.000 | 2 % | $ 37.000 | 3 % | $ 55.500 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 267.600 | $ 0 | $ 0 | $ 209.000 | $ 40.800 | $ 74.000 | $ 37.000 | $ 55.500 | $ 0 | $ 0 | $ 683.900 |



EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-6

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2069**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Maricela De Jesús Venegas López**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1067977070**
Cargo: **Manipuladores de alimentos**
Salario básico: **$1.423.500**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 48 | $ 248.465 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 133.448 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 133.395 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.007 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 133.395 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 59.828 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.734.830** |

**INGRESOS**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 57.389 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 57.389 |
| | **Total Deducciones** | **$ 114.778** |

**DEDUCCIONES**

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**LICENCIAS NO REMUNERADAS**

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.620.052**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.620.052

**Soporte de pago:** DNE2069
**CUNE:**
5da05337c953929fc124aac7998fef38e897469b4ee2fc1480ba5b7b61514908311155efd4e9e3603681082f4dccb64b

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1067977070 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | VENEGAS LOPEZ MARICELA DE JESUS | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | C | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.671.965 | $ 267.600 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.671.965 | $ 209.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.671.965 | $ 40.800 | CCF44 | 4 % | $ 1.847.965 | $ 74.000 | 2 % | $ 37.000 | 3 % | $ 55.500 |

### IV.TOTALES

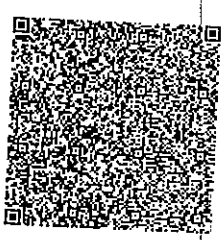
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 267.600 | $ 0 | $ 0 | $ 209.000 | $ 40.800 | $ 74.000 | $ 37.000 | $ 55.500 | $ 0 | $ 0 | $ 683.900 |



EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Brauilo Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2062**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Jonathan David Campo Venegas**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1019154785**
Cargo: **Manipuladores de alimentos**
Salario básico: **$1.423.500**

## INGRESOS

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166,667 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 48 | $ 248.465 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 133.448 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 133.395 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 16.007 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 133.395 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 59.828 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.734.830** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

## DEDUCCIONES

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 57.389 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 57.389 |
| | **Total Deducciones** | **$ 114.778** |

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.620.052**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.620.052

**Soporte de pago:** DNE2062
**CUNE:**
411ee2dbc3a83b1dab46610f0978e375bbd7ee53528717339c21fef8899ab77be68bead696b0d58b2d05e96beecfdf55

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| Documento | NI 900415283 | | | | |
| Tipo de Empresa | EMPLEADOR | Dirección | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| Tipo Persona | JURÍDICA | Teléfono | 3657739 | | |
| Ciudad | SANTA ROSA DE CABAL | Forma Presentación | SUCURSAL | Total Afiliados | 39 |
| Representante Legal | CARDONA RAMIREZ HERNAN | Departamento | RISARALDA | | |
| | | Identificación | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1019154785 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | CAMPO VENEGAS JONATHAN DAVID | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | D | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.671.965 | $ 267.600 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 1.671.965 | $ 209.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.671.965 | $ 40.800 | CCF44 | 4 % | $ 1.847.965 | $ 74.000 | 2 % | $ 37.000 | 3 % | $ 55.500 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 267.600 | $ 0 | $ 0 | $ 209.000 | $ 40.800 | $ 74.000 | $ 37.000 | $ 55.500 | $ 0 | $ 0 | $ 683.900 |



EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2068**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Isaac David Ocampo Venegas**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1067971812**
Cargo: **Manipuladores de alimentos**
Salario básico: **$1.423.500**

| Concepto | Inicio | Fin |
|---|---|---|
| Sueldo | | |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | |
| Recargo dominical o festivo | | |
| Prima de servicios | | |
| Provisión de Cesantías* | | |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | |
| Provisión de Prima* | | |
| Provisión de Vacaciones* | | |

**INGRESOS**

| Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|
| | 25 | $ 1.186.250 |
| | 25 | $ 166.667 |
| 80.0 | 48 | $ 248.465 |
| | 25 | $ 133.448 |
| | 0 | $ 133.395 |
| | 0 | $ 16.007 |
| | 0 | $ 133.395 |
| | 0 | $ 59.828 |
| **Total Ingresos** | | **$ 1.734.830** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto |
|---|
| Fondo de salud |
| Fondo de pensión |

**DEDUCCIONES**

| Porcentaje | Valor |
|---|---|
| 4.00 | $ 57.389 |
| 4.00 | $ 57.389 |
| **Total Deducciones** | **$ 114.778** |

**LICENCIAS NO REMUNERADAS**

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.620.052**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.620.052

**Soporte de pago:** DNE2068
**CUNE:**
296042ad737fbd5f7d98f97addab5d03e37d0f875c0c88acb9cdd67c5e035ea33ce891dec6cb061206c2680be21bfa96

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | | | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Departamento** | RISARALDA | | |
| | | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | CC 1067971812 | | | | | | | | | |
| | 01 | 00 | | | | N | CAMPO VENEGAS ISAAC DAVID | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braullo Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2117**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **ALIS PATRICIA MOSQUERA MOSQUERA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42165077**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$1.423.500**

**INGRESOS**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 24 | $ 124.233 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 123.096 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 123.047 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 14.766 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 123.047 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 54.647 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.600.246** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

**DEDUCCIONES**

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| Fondo de salud | 4.00 | $ 52.419 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 52.419 |
| | **Total Deducciones** | **$ 104.838** |

**LICENCIAS NO REMUNERADAS**

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.495.408**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.495.408

**Soporte de pago:** DNE2117
**CUNE:**
de6dc58aadc7070a2ae45081575f3d0fd0ec0677e9cee33f953fe78aab357c876f8372c2ec2948fc8e1a72cdc458bb0f

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 42165077 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | MOSQUERA MOSQUERA ALIS PATRICIA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | V | $ 1,423,500 | 23\|001 | | 16 % | $ 1,547,733 | $ 247,700 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12.5 % | $ 1,547,733 | $ 193,500 | $ 0 | 14-11 | 4 | 4.350 % | $ 1,547,732 | $ 67,400 | CCF44 | 4 % | $ 1,706,733 | $ 68,300 | 2 % | $ 34,200 | 3 % | $ 51,300 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 247,700 | $ 0 | $ 0 | $ 193,500 | $ 67,400 | $ 68,300 | $ 34,200 | $ 51,300 | $ 0 | $ 0 | $ 662,400 |



EXPERTOS en PILA

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2067**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **Leidy Johana Carvajal Carvajal**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1061624140**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$1.423.500**

| Concepto | Inicio | Fin | Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESOS** | | | | | |
| Sueldo | | | | 25 | $ 1.186.250 |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | | | 25 | $ 166.667 |
| Recargo dominical o festivo | | | 80.0 | 20 | $ 103.527 |
| Prima de servicios | | | | 25 | $ 121.370 |
| Provisión de Cesantías* | | | | 0 | $ 121.322 |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | | | 0 | $ 14.559 |
| Provisión de Prima* | | | | 0 | $ 121.322 |
| Provisión de Vacaciones* | | | | 0 | $ 53.784 |
| | | | **Total Ingresos** | | **$ 1.577.814** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|
| **DEDUCCIONES** | | |
| Fondo de salud | 4.00 | $ 51.591 |
| Fondo de pensión | 4.00 | $ 51.591 |
| | **Total Deducciones** | **$ 103.182** |

| Concepto | Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|---|
| **LICENCIAS NO REMUNERADAS** | | | |

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.474.632**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.474.632

**Soporte de pago:** DNE2067
**CUNE:**
81c925b4f45930cb23f9518ce489b292edaa66fe50dfbf7bd8530d97b6292297a1cd7638eb209fd613becd0c5b968ecf

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

## PAGADA 2026-01-07

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1061624140 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | CARVAJAL CARVAJAL LEIDY JOHANA | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

# DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA


ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
**Nit 900415283**
**Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño**
**Tel: 3155091607**
**Pereira - Colombia**
**asociacionciudadfuturo@gmail.com**


Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**2090**
Fecha y hora de generación: **29/12/2025 - 03:12 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/12/2025 - 03:17 PM**

Empleado: **MARISOL PEREZ YATE**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1109294325**
Cargo: **Servicios Generales**
Salario básico: **$1.423.500**

| Concepto | Inicio | Fin |
|---|---|---|
| Sueldo | | |
| Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital | | |
| Recargo dominical o festivo | | |
| Prima de servicios | | |
| Provisión de Cesantías* | | |
| Provisión de Intereses de cesantías* | | |
| Provisión de Prima* | | |
| Provisión de Vacaciones* | | |

## INGRESOS

| Porcentaje | Cantidad | Valor |
|---|---|---|
| | 25 | $ 1.186.250 |
| | 25 | $ 166.667 |
| 80.0 | 20 | $ 103.527 |
| | 25 | $ 121.370 |
| | 0 | $ 121.322 |
| | 0 | $ 14.559 |
| | 0 | $ 121.322 |
| | 0 | $ 53.784 |
| **Total Ingresos** | | **$ 1.577.814** |

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

| Concepto |
|---|
| Fondo de salud |
| Fondo de pensión |

## DEDUCCIONES

| Porcentaje | Valor |
|---|---|
| 4.00 | $ 51.591 |
| 4.00 | $ 51.591 |
| **Total Deducciones** | **$ 103.182** |

| Concepto |
|---|

## LICENCIAS NO REMUNERADAS

| Inicio | Fin | Cantidad |
|---|---|---|

**NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)** **$ 1.474.632**

**Observaciones:**

**Condiciones de pago:** Transferencia bancaria $ 1.474.632

**Soporte de pago:** DNE2090
**CUNE:**
083c93915e9371f0b351e1b937d15ad4f479412c359b0491583b6ce2ffd56aae44ec949f0d473357505d752b2e24499c

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativa

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-01-07, 12:42:54 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82264219

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:** NI900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO

**PAGADA 2026-01-07**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | | | |
| **Documento** | NI 900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 39 |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1109294325 | | | | | | | | | | |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | N | PEREZ YATE MARISOL | 66001000 - 66 | | RISARALDA |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.527.027 | $ 244.400 | $ 0 | $ 0 | EPS041 | | 12.5 % | $ 1.527.027 | $ 190.900 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.527.027 | $ 37.200 | CCF44 | 4 % | $ 1.686.527 | $ 67.500 | 2 % | $ 33.800 | 3 % | $ 50.600 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. -MOVILIDAD | ARL SURA | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 244.400 | $ 0 | $ 0 | $ 190.900 | $ 37.200 | $ 67.500 | $ 33.800 | $ 50.600 | $ 0 | $ 0 | $ 624.400 |



EXPERTOS en PILA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1616**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Karen Posada Gonzalez | | |
| **Nit** | 1.192.762.958-8 | **Teléfono** | 3122100472 |
| **Dirección** | Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios como Nutricionista en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** b440c6e03f047b489e498fbd4a29c39e4f16d4604c475e0a6a493d1c1a98bd123aad38be8ac80b388ee8ce8bde21fc1e

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1667**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Karen Posada Gonzalez | | | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **NIT** | 1.192.762.958-8 | **Teléfono** | 3122100472 | 2025-12-31 | Transferencia |
| **Dirección** | Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO | **Ciudad** | Pereira - Colombia | | |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1616 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1192762958 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | KAREN POSADA GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | PORTAL DEL CAMPO ETAPA 1 MZ 3 CA1 | TELÉFONO: | 3333333 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo y per |
| FORMA DE PRESENTACION: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7905733014 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES | diciembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES diciembre AÑO 2023 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 339585461 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 185.600 | $ 0 | $ 185.600 |

### 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 |
| EPS010 | EPS010 - CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |

Planilla Pagada

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACION | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | IPAGO A OTROS RIESGOS: | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RESIDENTE EN EL EXTERIOR | IRA | 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 EMPRENDOR | 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 | ICBF | SENA | ESAP | MINEDUC |
| 1 | CC 1192762958 | POSADA GONZALEZ KAREN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.160.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 185.600 | SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 145.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.160.000 | 1192762958 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 358.900**

Planilla Pagada



2025/12/21 1:13 PM USUARIO. SOI CC1192762958

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-13, 08:28:23 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 82263820

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

**PAGADO 07/01/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **Nombre Sucursal** | PEREIRA | **Código Sucursal** | 001 |
| **Documento** | NI900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | CONTRATANTE | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |
| **Total Afiliados** | 4 | **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 1052782954 | KAREN POSADA GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 16229448 | HUGO ARMANDO CASTRO CORTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 42161459 | SELMIRA MOSQUERA RENTERIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| CC 1088286234 | JHON ANDREY CORREA CORTEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.368.600 | $ 59.580 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 59.580 |

## 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 Educacion | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 5.889.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 256.400 |



Enlace Operativo. Linea 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.

EXPERTOS EN PILA

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1617**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Proveedor** | DANA CAROLINA LOPEZ GONZALEZ | | | **Fecha de compra** | **Fecha de Vencimiento** |
| **Nit** | 1.116.270.006-3 | **Teléfono** | (606) 0000000 | 2025-12-31 | 2025-12-31 |
| **Dirección** | CRA 11 #50-88 | **Ciudad** | Pereira - Colombia | | |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como pedagoga en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** bfe96d057c595346a8fd1485d1521ec01e91d6fb144260c72044d6dc3e88850d3884d84f951a0331b76917bcc88de49c

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1668**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | DANA CAROLINA LOPEZ GONZALEZ | | | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **NIT** | 1.116.270.006-3 | **Teléfono** | (606) 0000000 | 2025-12-31 | Transferencia |
| **Dirección** | CRA 11 #50-88 | **Ciudad** | Pereira - Colombia | | |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1617 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |

**Total COP** 3,270,000.00

**Observaciones:**

## 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.

Simple

### 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 | 2026-01-07, 12:27:48 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | DANA CAROLINA LOPEZ GONZALES |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1116270006 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077947739 |
| Tipo de Planilla | 1 |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2066172962 |
| Banco | (1051) BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | $ 882.100 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 455.600 | $ 600 |
| N805001157 | EPS018 | SOS EPS | 1 | $ 355.900 | $ 500 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 69.400 | $ 100 |
| | | | SubTotales: | $ 880.900 | $ 1.200 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 882.100 |



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!

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1618**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Victoria Santamaria Osorio | | |
| **Nit** | 1.225.092.611-1 | **Teléfono** | (606) 3137348715 |
| **Dirección** | MZ 44 CA 20 BRR CORALES | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como pedagogo en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 8090c29f61d35c516990d367abacb0bd447d4c22b11023d4a1fcee25b4b79577adcdc8c8950e23f66d5e908685b34c23

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1669**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Victoria Santamaria Osorio | | |
| **NIT** | 1.225.092.611-1 | **Teléfono** | (606) 3137348715 |
| **Dirección** | MZ 44 CA 20 BRR CORALES | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|
| Abono | DS-1618 | Cuota 1 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## Transacción Aprobada

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

Simple

### 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 | 2026-01-08, 03:26:29 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | VICTORIA SANTAMARIA OSORIO |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1225092611 |
| Código Sucursal (Nombre) | (-) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1078015940 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069307116 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 486.500 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 251.200 | $ 400 |
| N900935126 | ESSC62 | ASMET SALUD EPS SAS | 1 | $ 196.200 | $ 300 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 38.300 | $ 100 |
| | | SubTotales: | | $ 485.700 | $ 800 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 486.500 |



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!

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.

¡El Poder de la SIMPLE!

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

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

**Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar**
**No. ASCF 1619**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Juan David Robledo Pulgarín | | |
| **Nit** | 1.192.771.619-4 | **Teléfono** | 3137166796 |
| **Dirección** | La FLorida | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como pedagogo en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** c15ec081ea6b2a886979146850daac57ef173eaf6b12476c56367b1289c04e85ff9f775fad1e2b98ba26a1e8da6de55f

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1670**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Juan David Robledo Pulgarín | | |
| **NIT** | 1.192.771.619-4 | **Teléfono** | 3137166796 |
| **Dirección** | La FLorida | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | **Concepto** | | **Valor** |
|---|---|---|---|
| Abono | DS-1619 | Cuota 1 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## 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.

Simple.

### 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 | 2026-01-08, 03:21:10 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | JUAN DAVID ROBLEDO PULGARIN |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1192771619 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077947343 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069291534 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 881.600 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 455.600 | $ 300 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 355.900 | $ 900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 69.400 | $ 100 |
| | | SubTotales: | | $ 880.900 | $ 700 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 881.600 |



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!

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.

¡El Poder de la SIMPLE!

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

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1620**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Juan David Bolivar Morales | | |
| **Nit** | 1.088.278.205-8 | **Teléfono** | 3146678129 |
| **Dirección** | Mz 15 Cs 6 ALTOS DE LLANO GRANDE | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como pedagogo en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** f91d9a191afd015948fdd58dff326117c2feb5975292d417dc15e55f6d5bd1fbbd10c6180a8e3f90d611440ffead87e6

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

**Pago**

**No 1671**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Juan David Bolivar Morales | | | | |
| **NIT** | 1.088.278.205-8 | **Teléfono** | 3146678129 | **Fecha pago** | **Forma de pago** |
| **Dirección** | Mz 15 Cs 6 ALTOS DE LLANO GRANDE | **Ciudad** | Pereira - Colombia | 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte** 3,270,000.00

| | | | | **Concepto** | **Valor** |
|---|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1620 | Cuota 1 | 31/12/2025 | | 3,270,000.00 |
| | | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

## 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 | 2026-01-08, 02:58:26 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | JUAN DAVID BOLIVAR MORALES |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1088278205 |
| Código Sucursal (Nombre) | (1) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077946918 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2069224432 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 486.700 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 251.200 | $ 500 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 196.200 | $ 400 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 38.300 | $ 100 |
| | | | SubTotales: | $ 485.700 | $ 1.000 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 486.700 |



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!

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.

¡El Poder de la SIMPLE!

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

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1621**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Hugo Armando Castro Cortés | | |
| **Nit** | 16.229.448-9 | **Teléfono** | (606) 3104962440 |
| **Dirección** | Manzada E Casa 1 Poblado 1 | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como pedagogo en el centro día-noche de habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 3,270,000.00 | 3,270,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 3,270,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,270,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** c4217eb359bd390b2e4c5995a20662311f40c6f36f9f16ac8981a660ebec63c44caf2c9817c98eea29a658357c41bc721

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1672**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Hugo Armando Castro Cortés | | |
| **NIT** | 16.229.448-9 | **Teléfono** | (606) 3104962440 |
| **Dirección** | Manzada E Casa 1 Poblado 1 | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Tres millones doscientos setenta mil pesos m/cte**

3,270,000.00

| **Concepto** | | | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1621 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 3,270,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,270,000.00 |

**Observaciones:**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 16229448 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HUGO ARMANDO CASTRO CORTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | MZ E CS 1 POBLADO I | TELÉFONO: | 3384963 |
| 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: | 4634620199 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| [redacted]S DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/01/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995380545 |

### 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 | | |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 252.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | **1** | **$ 252.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| [redacted]NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 197.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | **1** | **$ 197.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | **1** | **$ 8.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 457.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 457.500** |

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-13, 08:28:23 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 82263820

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

**PAGADO 07/01/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **Nombre Sucursal** | PEREIRA | **Código Sucursal** | 001 |
| **Documento** | NI900415283 | **Dirección** | CARRERA 14 NUMERO 24-55 | | |
| **Tipo de Empresa** | CONTRATANTE | **Teléfono** | 3657739 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | SANTA ROSA DE CABAL | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | CARDONA RAMIREZ HERNAN | **Identificación** | CC 4578315 | | |
| **Total Afiliados** | 4 | **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 |
| C 1192762958 | KAREN POSADA GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| C 16229448 | HUGO ARMANDO CASTRO CORTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| C 42187455 | SELMIRA MOSQUERA RENTERIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.440.000 | $ 62.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 62.700 |
| C 18602284 | JHON ANDREY CORREA CORTEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (NIN-EP) NINGUNA EPS | $ 0 | $ 0 | 4.350 | $ 1.368.800 | $ 59.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 59.200 |

## 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 Educacion | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 5.389.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.400 | $ 0 | $ 256.400 |



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 90 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 1622**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Elizabeth Manso Ospina | | |
| **Nit** | 1.088.243.215-0 | **Teléfono** | 3146832998 |
| **Dirección** | Mz 6 casa 8 Urbanización Altavista | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-31 | 2025-12-31 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios como tecnóloga en ingeniería en el centro día-noche en habitante de calle PERIODO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 1.00 | 2,452,000.00 | 2,452,000.00 |

**Valor en Letras:**
Dos millones cuatrocientos cincuenta y dos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 $ 2,452,000.00
por

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,452,000.00 |
| **Total a Pagar** | 2,452,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
**Número Autorización 18764101097224 aprobado en 20251104 prefijo ASCF desde el número 1352 al 1000000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 33e856dd990cdcaa3706cd78cc107005c712bbbbe287b4f1f85e925d60a1c5230e4644f2772aee0ba6a0930418db7adc

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

# Pago

**No 1673**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Elizabeth Manso Ospina | | |
| **NIT** | 1.088.243.215-0 | **Teléfono** | 3146832998 |
| **Dirección** | Mz 6 casa 8 Urbanización Altavista | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha pago** | **Forma de pago** |
|---|---|
| 2025-12-31 | Transferencia |

**El valor de** **Dos millones cuatrocientos cincuenta y dos mil pesos m/cte** 2,452,000.00

| | **Concepto** | | | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-1622 | Cuota 1 | 31/12/2025 | 2,452,000.00 |
| | | | **Total COP** | 2,452,000.00 |

**Observaciones:**

## 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.

Simple.

### 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 | 2026-01-08, 12:15:01 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2025 |
| Empresa | ELIZABETH MANSO OSPINA |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1088243215 |
| Código Sucursal (Nombre) | (G) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1077936122 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 2068751450 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 881.600 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 455.600 | $ 300 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 355.900 | $ 300 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 69.400 | $ 100 |
| | | | SubTotales: | $ 880.900 | $ 700 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 881.600 |



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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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