BeneficenciadelValle

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

NIT: 890399027-0

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

Calle 9 # 4-50, Cali, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 8823249

Email. ezorrilla@loteriadelvalle.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764087181815 válida desde 2025-01-15 hasta 2026-01-15 rango desde FEIN4221 hasta FEIN5000.

Razón Social: EMPRESA VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P.
NIT : 900333452-1
Dirección: CALLE 5A 38A-14, 76001, Cali, Colombia
Teléfono:
Email: facturaelectronica@eva.gov.co

Método de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 09/12/2025
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEIN4980**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**20:58:33**
FECHA FIRMADO:	**06/12/2025 20:58:36**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	12	2025	09	12	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1		APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$1.271.374,00				0,00	$1.271.374,00
2		ADMINISTRACION APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$263.000,00				0,00	$263.000,00

Notas:
ARRENDAMIENTO DICIEMBRE 2025

SON: (Un millon quinientos treinta y cuatro mil trescientos setenta y cuatro pesos)
CUFE: 95cffd01d30240320c5001a1fe421fe87570ef40de9c3a65898191fad8ec9b699bd04b6daac9f93fee8001a1ffe6de2a

Subtotal:	$1.534.374,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.534.374,00

Firma Digital: FsNDLfw80G03UeJA/Edw1TBFzEwDVw22AXev2b1LxA7jAjbPEIyY8bYDwLfSwuyd
AQF+gb0Lxnfd4pFjnRpF1bqlx74Abd/rEqdb8pjabkVTFLn/BD
ut0W0M9N51RzRY AEdbjck/jlmpiuJTETBwGDpVCkTk7Z+20u1JJJ6ky4Azb9iWmiJ2nCr7l21Sc7dH olsVdxUIPNB5OpQ+NZi+9VyVdmwmz+CeR7P
94X9xvK5IKHeXTEgTQCzSdF4IPW3Y 8RKrlAypuaDpCUJI6AB/XcPlozW5W0vjxFEGfkLiilCT14cjkvlMaLoSYKW658xF IYABF/W6P9CN96V+G6UA
nA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P / PDA PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUA VALLE DEL CAUCA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION **ACTA DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	Código FO-FIN.4.1-5 Versión: 1 Fecha de Vigencia: 27/02/2025 Página 1 De 1

ACTA No. 8 - 2025

CIUDAD	**SANTIAGO DE CALI**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA**	**10/12/2025**		
			DIA	**MES**	**AÑO**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	**2000.13.11.004-2025**	**FECHA DEL CONTRATO**	**22/5/2025**		
OBJETO:	**Mediante el presente contrato EL ARRENDADOR concede al ARRENDATARIO el uso y goce del Apartamento no. 1701 inmueble ubicado en la calle 5 A numero 38 A- 14 EDIFICIO IMBANACO I**				
PLAZO INICIAL	**Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31/12/2025**	**FECHA DE INICIO**	**28/5/2025**		
			DIA	**MES**	**AÑO**
		FECHA DE TERMINACIÓN	**31/12/2025**		
			DIA	**MES**	**AÑO**
INTERVENTOR / SUPERVISOR	**NOMBRE**	**JUAN FRACIER MORENO RIVAS**			
	CARGO	**Director Administrativo**			
	DOCUMENTO IDENTIDAD	**94,319,474**			
CONTRATISTA / ENTIDAD	**NOMBRE / RAZÓN SOCIAL**	**BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**			
	DOCUMENTO IDENTIDAD CC / NIT	**890.399.027-0**			

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO					
CDP No.	**2025000336** del **12-may.-25**		**RPC No.**	**2025000378** del **20-ene.-25**	
CDP OTROSI No.	**0** del		**RPC OTROSI No.**	del	
VALOR CONTRATO	**$ 12,274,992**		**VALOR PAGADO A LA FECHA**	**$ 10,740,618**	
VALOR OTROSI	**$ 0**		**VALOR AUTORIZADO A PAGAR**	**$ 1,534,374**	
% AVANCE PRESUPUESTAL	**100.00%**		**SALDO PENDIENTE POR CANCELAR**	**$ 0**	

En mi calidad de Supervisor del contrato arriba señalado, certifico que el contratista ha cumplido con las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales se encuentran consignadas en los informes que soporta la factura No. FEIN-4980 del 06/12/2025 por valor de $1,534,374.

Considero pertinente realizar el pago arriba detallado; de acuerdo a lo pactado en el contrato de ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE; Igualmente se deja constancia que el contratista acreditó el cumplimiento a las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social integral ARL, EPS, PENSIÓN, según certificado aportado, firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

JUAN FRACIER MORENO RIVAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **82.383.383**, en mi condición de **GERENTE GENERAL** de la **BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**, con Número de Identificación Tributaria **890.399.027-0**, manifiesto bajo la **GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que la Entidad, una vez verificados los Estados Financieros de conformidad con las Normas de Auditoría aceptadas en Colombia legalmente exigibles, anteriores a la fecha de expedición de la presente **CERTIFICACIÓN**, ha cumplido durante el mes de **NOVIEMBRE**, con las Obligaciones provenientes del pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales), por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con dichas obligaciones.

La presente Certificación se expide con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones consagradas en el artículo 50 la Ley 789 de 2002, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), a los Seis (06) días del mes de noviembre de 2025.

RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS
C.C. 82.383.383
Gerente General

Elaboró: Ricardo Cifuentes
Técnico Dirección Administrativa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -09 PISO 9	TELÉFONO:	8821996
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	E-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7996991355	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1070146164

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	23	$ 36.960.400	$ 0	$ 0	$ 997.600	$ 997.600	$ 0	$ 0	$ 37.717.600	$ 0	$ 37.717.600
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.558.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.558.800	$ 0	$ 1.558.800
SUBTOTALES:										$ 39.276.400	$ 0	$ 39.276.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS013	EPS013-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 498.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.600	$ 0	$ 0	$ 498.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.542.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.542.300	$ 0	$ 0	$ 2.542.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 663.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663.500	$ 0	$ 0	$ 663.500
EPS010	EPS010-CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.016.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.016.900	$ 0	$ 0	$ 1.016.900
EPS016	EPS016-S.O.S.	19		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.631.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.631.600	$ 0	$ 0	$ 7.631.600
SUBTOTALES:													$ 12.941.900	$ 0	$ 0	$ 12.941.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27		$ 0	$ 0			$ 1.165.700	$ 1.165.700	$ 0	$ 0	$ 1.165.700
SUBTOTALES:									$ 1.165.700	$ 0	$ 0	$ 1.165.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	27	$ 11.876.200	$ 0	$ 11.876.200
SUBTOTALES:			$ 11.876.200	$ 0	$ 11.876.200

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ICBF	ICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 2.957.480	$ 0	$ 2.957.480
SENA	SENA - SENA	0	$ 1.971.900	$ 0	$ 1.971.900
SUBTOTALES:			$ 4.929.380	$ 0	$ 4.929.380

DETALLE COTIZANTES

Nº	DENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	MAT	PAT	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS SUBSISTENCIA	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN MODALIDAD TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALORES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP - MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143833260	CARRILLO CASTRO FERNANDA MARIA	01-EMPLEADO		$ 4.675.164	PUB		SI																		25-14 COLPENSIONES	1	$ 4.668.564	$ 777.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 777.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 4.668.564	$ 164.300	$ 0	$ 164.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.668.564	1	$ 35.460	CCF57-COMFANDI	$ 4.668.564	$ 164.300	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1116081672	GONZALEZ VIVAS LINDA VALENTINA	01-EMPLEADO		$ 12.203.724	PUB		SI																		25-14 COLPENSIONES	1	$ 12.223.724	$ 1.956.600	$ 61.300	$ 61.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.079.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 12.223.724	$ 483.500	$ 0	$ 483.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.223.724	1	$ 43.100	CCF57-COMFANDI	$ 12.223.724	$ 483.500	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1143833261	CUERVO MARCA MARIBEL	01-EMPLEADO		$ 12.203.724	PUB		SI																		25-14 COLPENSIONES	1	$ 8.778.964	$ 1.956.700	$ 46.500	$ 46.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.049.500	FSP042-COMFENALCO VALLE	1	$ 8.778.964	$ 361.200	$ 0	$ 361.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.778.964	1	$ 51.100	CCF57-COMFANDI	$ 8.778.964	$ 361.200	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1143833261	CUERVO MARCA MARIBEL	01-EMPLEADO		$ 12.203.724	PUB		SI															01-04			25-14 COLPENSIONES	1	$ 2.444.740	$ 391.300	$ 12.300	$ 12.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 415.900	FSP042-COMFENALCO VALLE	1	$ 2.444.740	$ 97.800	$ 0	$ 97.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.444.740	1	$ 9.800	CCF57-COMFANDI	$ 2.444.740	$ 97.800	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1144827758	BURGOS MUÑOZ DIEGO DAVID CAMILA	01-EMPLEADO		$ 4.675.164	PUB		SI																		230301-PORVENIR	1	$ 4.668.564	$ 777.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 777.700	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 4.668.564	$ 164.300	$ 0	$ 164.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.668.564	1	$ 35.460	CCF57-COMFANDI	$ 4.668.564	$ 164.300	$ 0	$ 0	$ 0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8821196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7996991355	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1979146164	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	25	$ 37.717.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.558.800
		SUBTOTAL:	27	**$ 39.276.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	19	$ 7.631.800
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 683.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 2.532.300
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 489.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 1.614.900
		SUBTOTAL:	27	**$ 12.951.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	27	$ 11.878.200
		SUBTOTAL:	27	**$ 11.878.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.185.700
		SUBTOTAL:	27	**$ 1.185.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 1.991.600
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 2.987.400
		SUBTOTAL:		**$ 4.979.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 70.270.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 70.270.800**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 5	TELÉFONO:	8821106
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7996991355	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1979146164

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6	CC 1144144179	VARGAS ALZATE DANIELA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		SI																	
7	CC 16287003	CUERO HURTADO DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 11.059.305	FIJO		SI																	
8	CC 16675879	PADILLA PEREZ ANTONIO MARIA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		SI																	
9	CC 16826443	VALENCIA MARIN LUIS DELIO	DEPEND		$ 8.275.094	FIJO		SI									91-30								
10	CC 16856811	CIFUENTES MURILLAS RICARDO LEÓN	DEPEND		$ 4.639.384	FIJO		SI									91-30								
11	CC 16857180	GUZMAN GRANADA CIRO JOSE	DEPEND		$ 9.853.196	FIJO		NO									91-30								
12	CC 16857180	GUZMAN GRANADA CIRO JOSE	DEPEND		$ 9.662.156	FIJO		NO												91-08					
13	CC 16663627	DIAZ [illegible] RODOLFO AUGUSTO	DEPEND		$ 4.639.384	FIJO		SI									91-30								
14	CC 29873467	MORENO SANCHEZ YURANI	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		NO																	
15	CC 31495432	ROJAS ALVAREZ LILIANA PATRICIA	DEPEND		$ 4.639.384	FIJO		SI									91-30								
16	CC 31841229	SOTO HERRERA ANA CRISTINA	DEPEND		$ 4.639.384	FIJO		SI																	
17	CC 31476147	BECERRA PEREZ ADRIANA	DEPEND		$ 11.032.408	FIJO		SI									91-30								
18	CC 31878147	BECERRA PEREZ ADRIANA	DEPEND		$ 11.032.408	FIJO		SI														91-08			

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.059.305	$ 1.769.500	$ 55.300	$ 55.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.880.100
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
9	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.311.287	$ 1.329.800	$ 41.600	$ 41.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.413.100
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.881.729	$ 781.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781.100
11	25-14 COLPENSIONES	22	$ 7.121.215	$ 1.139.400	$ 35.700	$ 35.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.210.800
12	25-14 COLPENSIONES	8	$ 2.574.175	$ 411.900	$ 12.900	$ 12.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 437.700
13	230301-PORVENIR	30	$ 4.881.729	$ 781.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781.100
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.881.729	$ 781.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781.100
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.839.384	$ 774.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 774.400
17	25-14 COLPENSIONES	24	$ 8.874.194	$ 1.419.900	$ 44.400	$ 44.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.508.700
18	25-14 COLPENSIONES	6	$ 2.206.482	$ 353.100	$ 11.100	$ 11.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 375.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12.223.728	$ 489.000	$ 0	$ 489.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12.223.728	1	$ 63.900
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 11.059.305	$ 442.400	$ 0	$ 442.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 11.059.305	1	$ 57.800
8	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 12.223.728	$ 489.000	$ 0	$ 489.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12.223.728	1	$ 63.900
9	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.311.287	$ 332.500	$ 0	$ 332.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.311.287	1	$ 43.400
10	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.881.729	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.881.729	1	$ 25.500
11	EPS018-S.O.S.	22	$ 7.121.215	$ 880.200	$ 0	$ 880.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 7.121.215	1	$ 37.200
12	EPS018-S.O.S.	8	$ 2.574.175	$ 321.800	$ 0	$ 321.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 2.574.175	1	$ 0
13	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.881.729	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.881.729	1	$ 25.500
14	EPS018-S.O.S.	30	$ 12.223.728	$ 1.528.000	$ 0	$ 1.528.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12.223.728	1	$ 63.900
15	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.881.729	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.881.729	1	$ 25.500
16	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.839.384	$ 193.600	$ 0	$ 193.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.839.384	1	$ 25.300
17	EPS018-S.O.S.	24	$ 8.874.194	$ 355.000	$ 0	$ 355.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 8.874.194	1	$ 46.400
18	EPS018-S.O.S.	6	$ 2.206.482	$ 88.300	$ 0	$ 88.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 2.206.482	1	$ 0

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	30	$ 12.223.728	SCCF57-COMFANDI	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 11.059.305	SCCF57-COMFANDI	$ 442.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 12.223.728	SCCF57-COMFANDI	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 8.311.287	SCCF57-COMFANDI	$ 332.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 4.881.729	SCCF57-COMFANDI	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	22	$ 20.686.408	SCCF57-COMFANDI	$ 827.500	$ 413.800	$ 620.600	$ 0	$ 0
12	8	$ 2.574.175	SCCF57-COMFANDI	$ 103.000	$ 51.500	$ 77.300	$ 0	$ 0
13	30	$ 4.881.729	SCCF57-COMFANDI	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	30	$ 28.718.757	SCCF57-COMFANDI	$ 1.148.800	$ 574.400	$ 861.600	$ 0	$ 0
15	30	$ 4.881.729	SCCF57-COMFANDI	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	30	$ 4.839.384	SCCF57-COMFANDI	$ 193.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	24	$ 8.874.194	SCCF57-COMFANDI	$ 355.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	6	$ 2.206.482	SCCF57-COMFANDI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada — SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 890399027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO: CALI	DEPARTAMENTO: VALLE
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO: 8821195
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7996991355	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA: 0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1979145164

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
19	CC [illegible]	PAREDES MUÑOZ MARÍA DE DOLORES	DEPEND		$ 11.922.406	FIJO		SI									01-30							
20	CC [illegible]	VILLEGAS MARÍN BLANCA EMILIA	DEPEND		$ 4.629.364	FIJO		SI									01-30							
21	CC [illegible]	CAICEDO AGUDELO BERTHA CECILIA	DEPEND		$ 4.629.364	FIJO		SI									01-30							
22	CC [illegible]	POTES VIVEROS MONICA	DEPEND		$ 8.375.634	FIJO		SI									01-30							
23	CC [illegible]	BARCO BETANCOURT WILSON	DEPEND		$ 4.104.721	FIJO		SI																
24	CC [illegible]	VACA QUINTERO VLADIMIR RAFAEL	DEPEND		$ 8.275.036	FIJO		SI									01-30							
25	CC [illegible]	CORDELLO ZAPATA JULIAN	DEPEND		$ 4.839.364	FIJO		SI									01-30							
26	CC [illegible]	GUERRERO AYALA NANCY	DEPEND		$ 11.032.406	FIJO		SI									01-30							
27	CC [illegible]	[illegible] GARCÍA MARÍA DEL PILAR	DEPEND		$ 9.897.652	FIJO		SI																
28	CC [illegible]	[illegible] VELASCO ESMERALDA	DEPEND		$ 4.829.354	FIJO		SI									01-30							
29	CC [illegible]	LARA DÍAZ MARÍA FERNANDA	DEPEND		$ 11.032.406	FIJO		SI																
30	CC [illegible]	LAZARO RIVAS RUBEN FELIPE GONZALO	DEPEND		$ 20.257.208	FIJO		NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
19	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.080.675	$ 1.773.000	$ 55.500	$ 55.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.884.000
20	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.860.556	$ 777.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 777.700
21	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.860.556	$ 777.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 777.700
22	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.383.694	$ 1.341.400	$ 42.000	$ 42.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.425.400
23	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.104.721	$ 656.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.800
24	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.311.287	$ 1.329.800	$ 41.600	$ 41.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.413.100
25	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.924.073	$ 787.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 787.900
26	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.080.875	$ 1.773.000	$ 55.500	$ 55.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.884.000
27	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.897.602	$ 1.583.700	$ 49.500	$ 49.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.682.700
28	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.860.556	$ 777.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 777.700
29	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.032.406	$ 1.765.200	$ 55.200	$ 55.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.875.600
30	25-14 COLPENSIONES	30	$ 20.257.708	$ 3.341.300	$ 101.300	$ 101.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 3.443.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
19	EPS018-S.O.S.	30	$ 11.080.675	$ 443.300	$ 0	$ 443.300	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 11.080.675	1	$ 57.900
20	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.860.556	$ 194.500	$ 0	$ 194.500	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.860.556	1	$ 25.400
21	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.860.556	$ 194.500	$ 0	$ 194.500	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.860.556	1	$ 25.400
22	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.383.694	$ 335.400	$ 0	$ 335.400	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.383.694	1	$ 43.800
23	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.104.721	$ 164.200	$ 0	$ 164.200	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.104.721	1	$ 21.500
24	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.311.287	$ 332.500	$ 0	$ 332.500	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.311.287	1	$ 43.400
25	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.924.073	$ 197.000	$ 0	$ 197.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.924.073	1	$ 25.800
26	EPS018-S.O.S.	30	$ 11.080.875	$ 443.300	$ 0	$ 443.300	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 11.080.875	1	$ 57.900
27	EPS018-S.O.S.	30	$ 9.897.602	$ 396.000	$ 0	$ 396.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.897.602	1	$ 51.700
28	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.860.556	$ 194.500	$ 0	$ 194.500	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.860.556	1	$ 25.400
29	EPS018-S.O.S.	30	$ 11.032.406	$ 441.300	$ 0	$ 441.300	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 11.032.406	1	$ 57.600
30	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 20.257.708	$ 2.532.100	$ 0	$ 2.532.100	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 20.257.708	1	$ 105.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
19	30	$ 11.080.675	CCF57-COMFANDI	$ 443.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	30	$ 4.860.556	CCF57-COMFANDI	$ 194.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	30	$ 4.860.556	CCF57-COMFANDI	$ 194.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	30	$ 8.383.694	CCF57-COMFANDI	$ 335.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	30	$ 9.872.576	CCF57-COMFANDI	$ 395.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	30	$ 8.311.287	CCF57-COMFANDI	$ 332.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	30	$ 4.924.073	CCF57-COMFANDI	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	30	$ 11.080.675	CCF57-COMFANDI	$ 443.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	30	$ 9.897.602	CCF57-COMFANDI	$ 396.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	30	$ 4.860.556	CCF57-COMFANDI	$ 194.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	30	$ 11.032.406	CCF57-COMFANDI	$ 441.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	30	$ 47.514.022	CCF57-COMFANDI	$ 1.903.800	$ 951.000	$ 1.427.500	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 70.270.800

Planilla Pagada — SOI