INFORME No.13

CONTRATO:	033	DEL AÑO:	2025
CONTRATISTA:	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED	C.C. / C.E. /NIT No.:	901.055.156-5
OBJETO:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
PERIODO DEL INFORME:	DICIEMBRE DEL 2025		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 1.288.368.800,00			$ 1.288.368.800,00	
	$ 164.157.100,00	ENERO	$ 1.124.211.700,00	FVCO 786
	$ 147.979.900,00	MARZO	$ 976.231.800,00	FVCO 804
	$ 164.157.100,00	MARZO	$ 812.074.700,00	FVCO 810
	$ 159.179.500,00	MAYO	$ 652.895.200,00	FVCO 823
	$ 164.157.100,00	JUNIO	$ 488.738.100,00	FVCO 834
	$ 159.179.500,00	JUNIO	$ 329.558.600,00	FVCO 846
	$ 164.157.100,00	AGOSTO	$ 165.401.500,00	FVCO 860
$ 322.092.200,00	ADICIÓN Y PRÓRROGA		$ 487.493.700,00	
	$ 164.157.100,00	AGOSTO	$ 323.336.600,00	FVCO 871
$ 322.092.200,00	ADICIÓN Y PRÓRROGA		$ 645.428.800,00	
	$ 99.552.000,00	NOVIEMBRE	$ 545.876.800,00	FVCO 896
	$ 56.516.500,00	NOVIEMBRE	$ 489.360.300,00	FVCO 897
	$ 176.601.100,00	NOVIEMBRE	$ 312.759.200,00	FVCO 902
	$ 192.778.300,00	DICIEMBRE	$ 119.980.900,00	FVCO 914
	$ 118.736.500,00	DICIEMBRE	$ 1.244.400,00	FVCO 924

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)	FUENTE DE VERIFICACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

		DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Prestar los servicios especializados de lunes a domingo para el análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio), según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE.	X				Se adjunta: Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno.
2	Prestar servicios especializados en el área de unidad de cuidados intensivos las 24 horas los 7 días de la semana presencial, como médico especialista. Incluye: Realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE	X				Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno
3	Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando lo tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional.	X				Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
4	Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia.				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

5	Reportar mensualmente el análisis y cierre de los casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente.	x				Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente.
6	Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • Participación en comités: comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente. • Apoyo a la gestión académica del personal en formación.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación.
7	Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico.	Durante el mes de DICIEMBRE del 20255, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación
8	Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
9	Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno de la especialidad.	Durante el mes de DICIEMBRE del 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la Unidad la gestión del cargue de indicadores.	**X**				Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
10	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 033 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que, **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes de DICIEMBRE del 2025.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**DOCUMENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	X	

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **CIENTO DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS ($ 118.736.500.00)** M/CTE.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
COORDIANDOR ATENCIÓN HOSPITALARIA

Reviso: Maria Alejandra Paez Pinilla- Revisión aspecto financiero
Elaboró: Yaneth Rodríguez Vega – P. Universitaria
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

0 INFORME DE ACTIVIDADES No 13 DEL CONTRATO No. 033 DE 2025

NUMERO DE CONTRATO	033 DE 2025	**DEPENDENCIA**	**(Coordinador Atención Hospitalaria)**
OBJETO DEL CONTRATO	**SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED	**CEDULA**	901.055.156

MES DEL REPORTE	DICIEMBRE

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
ÍTEM	**VALOR**
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.288.368.800,00
ADICIONES	$ 644.184.400,00
SALDO EJECUTADO	$ 1.812.572.300,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 118.736.500,00
SALDO A EJECUTAR	$ 1.244.400,00

HORAS EJECUTADAS	1097 Horas UCI 4 PISO Y PISO 5 + coordinación UCI A - UCI 5 PISO, 48 horas; a). Coordinación 12 horas. b). Gestión Guías y documentos institucionales 12 horas. C. Actividades Asociadas a la gestión 12 horas. d). Gestión Seguridad del Paciente 12 horas. Valor Hora $103.700
OBSERVACIONES:	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS ***	**ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)**				**FUENTE DE VERIFICACIÓN**
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	**REVISTA.** Prestar los servicios especializados de lunes a domingo para el análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio), según agendamiento y listado de turnos de la	Durante el mes de DICIEMBRE del año 2025, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE.	X				Se adjunta: Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno.

	especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.						
2	**TURNO UCI.** Prestar servicios especializados en el área de unidad de cuidados intensivos las 24 horas los 7 días de la semana presencial, como médico especialista. Incluye: Realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de DICIEMBRE del año 2025 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE	X				Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno
3	**INTERCONSULTAS.** Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando lo tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante mes de DICIEMBRE del año 2025, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional.	X				Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
4	**APOYO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA.** Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante mes de DICIEMBRE del año 2025, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia.				X	No aplica para el periodo comprendido entre el 01 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE del año 2025, anexa certificada del servicio de auditoria médica
5	**GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Reportar mensualmente el análisis y cierre de los casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Durante el mes de DICIEMBRE, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente.	X				Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente.
6	Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades	Durante mes de DICIEMBRE del año 2025, se realizó por	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación.

	de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno.	cuenta del coordinador de la unidad. • Participación en comités: Comité estratégico, comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente. • Apoyo a la gestión académica del personal en formación.					
7	**GESTION GUIAS Y DOCUMENTOS.** Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico.	Durante mes de DICIEMBRE del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes.					Se adjunta: Actas adjuntas de participación
8	Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio.	Durante el mes de DICIEMBRE del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
9	Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno de la especialidad.	Durante el periodo comprendido del 01 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la	X				Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad

		Unidad la gestión del cargue de indicadores.					
10	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte

VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)

PERIODO DE PAGO (MES)	VALOR PAGO PLANILLA ($)
NOVIEMBRE -25	**$4.605.300**
DICIEMBRE -25	**$4.896.700**
NOVIEMBRE -25	**$4.172.800**
DICIEMBRE -25	**$4.151.700**
NOVIEMBRE -25	**$377.900**
DICIEMBRE -25	**$809.600**
NOVIEMBRE -25	**$3.395.800**
DICIEMBRE -25	**$3.114.500**
NOVIEMBRE -25	**$4.357.100**
DICIEMBRE -25	**$4.231.600**
NOVIEMBRE -25	**$4.960.200**
DICIEMBRE -25	**$5.011.100**
NOVIEMBRE -25	**$2.953.100**
DICIEMBRE -25	**$3.093.700**
NOVIEMBRE -25	**$2.390.700**
DICIEMBRE -25	**$2.390.700**
NOVIEMBRE -25	**$2.464.400**
DICIEMBRE -25	**$1.379.800**
NOVIEMBRE -25	**$3.489.300**
DICIEMBRE -25	**$4.206.100**

En Tunja,

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATISTA Representante Legal

Revisó:

ALBERTO VELANDIA ESCOBAR – Coordinador Unidad de Cuidado Intensivo

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA (Coordinador Atención Hospitalaria)

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED "
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA QUE

La Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED "con NIT 901.055.156-5, Quien presta sus servicios como TERCERIZADO con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA han realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, periodo del contrato 033 de 2025.

CUMPLIO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Verificación del cumplimiento al sistema general de seguridad social en los porcentajes previstos en la Ley.

Nº	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	Area Y/O servicio de trabajo
1	ERWIN FERNADO BERMUDEZ RIVERA	13718692	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UCI ADULTOS
2	JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS	7181760	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA URGENCIA	UCI ADULTOS
3	CLAUDIA HELENA MOJICA CASTEÑANOS	52869371	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO	UCI ADULTOS
4	ROBERTO EULISES PEREZ YAGUAS	72151718	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA	UCI ADULTOS-NEUMOLOGIA
5	JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA	7095195	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA URGENCIA	UCI ADULTOS
6	JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR	7218547	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO	UCI ADULTOS
7	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ	19352069	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	UCI ADULTOS-NEUMOLOGIA
8	LUIS ALFREDO MORAES BALDION	7186270	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA URGENCIA	UCI ADULTOS
9	DIANA FERNANDA AVILA SAAVEDRA	1.049.619.573	ESPECIALISTA MEDICINA CRITICA y CUIDADO INTENSIVO	UCI ADULTOS
10	MARIA CAMILA FERRO PEÑUELA	1.100.960.025	ESPECIALISTA MEDICINA CRITICA y CUIDADO INTENSIVO	UCI ADULTOS

La presente se expide en el mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025) en la ciudad de Tunja.

Cordialmente,

OMAR ENRIQUE SUAREZ LEANDRO
TP 56581-T
Revisor Fiscal

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901055156	5	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUNJA	DIAGONAL 30 9 44 B Maldonado	TUNJA-BOYACA	7430118	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: TUNJA (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
1	CC 1049628150	DIAZ ANA	230301	30	$1,643,100	$262,900	EPS005	30	$1,643,100	$205,400	CCF10	30	$1,643,100	$65,800	14-23	30	$1,643,100	$8,600	30	$1,643,100	$82,200
Total Afiliados(1)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2002667106	9496331936	E	2025/12/12	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$624,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,900	$0	$0	$262,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,900	$0	$0	$262,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,800	$0	$0	$65,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$65,800	$0	$0	$65,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,400	$0	$0	$205,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$205,400	$0	$0	$205,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$0	$0	$49,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$49,300	$0	$0	$49,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,900	$0	$0	$32,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$32,900	$0	$0	$32,900
TOTAL				1	$624,900	$0	$0	$624,900

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2002146787	9496363392	I	2025/12/11	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$4,605,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,449,800	$1,700	$0	$2,451,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,449,800	$1,700	$0	$2,451,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,100	$300	$0	$351,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$351,100	$300	$0	$351,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,801,200	$1,200	$0	$1,802,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,801,200	$1,200	$0	$1,802,400
TOTAL				1	$4,602,100	$3,200	$0	$4,605,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7218547		VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 20 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7430118	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$14,409,452	$2,449,800			$14,409,452	$1,801,200			$0	$0			$14,409,452	$351,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$14,409,452**	**$2,449,800**			**$14,409,452**	**$1,801,200**			**$0**	**$0**			**$14,409,452**	**$351,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$14,409,452	$2,449,800			$14,409,452	$1,801,200			$0	$0			$14,409,452	$351,100		$0	$0
1	CC	7218547	VELANDIA JULIO	25-14	30	$14,409,452	$2,449,800	EPS037	30	$14,409,452	$1,801,200		0	$0	$0	14-23	30	$14,409,452	$351,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$14,409,452**	**$2,449,800**			**$14,409,452**	**$1,801,200**			**$0**	**$0**			**$14,409,452**	**$351,100**		**$0**	**$0**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2002188898	9496364658	I	2026/01/14	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,896,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,606,600	$0	$0	$2,606,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,606,600	$0	$0	$2,606,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,500	$0	$0	$373,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$373,500	$0	$0	$373,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,916,600	$0	$0	$1,916,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,916,600	$0	$0	$1,916,600
TOTAL				1	$4,896,700	$0	$0	$4,896,700

aportes en línea

Resumen General Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7218547		VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 20 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7430118	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,332,226	$2,606,600			$15,332,226	$1,916,600			$0	$0			$15,332,226	$373,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,332,226	$2,606,600			$15,332,226	$1,916,600			$0	$0			$15,332,226	$373,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$15,332,226	$2,606,600			$15,332,226	$1,916,600			$0	$0			$15,332,226	$373,500		$0	$0
1	CC	7218547	VELANDIA JULIO	25-14	30	$15,332,226	$2,606,600	EPS037	30	$15,332,226	$1,916,600		0	$0	$0	14-23	30	$15,332,226	$373,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$15,332,226	$2,606,600			$15,332,226	$1,916,600			$0	$0			$15,332,226	$373,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pag3

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2002637521	9496375548	I	2025/12/04	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	8	$4,172,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,210,000	$11,300	$0	$2,221,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,210,000	$11,300	$0	$2,221,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,700	$1,600	$0	$318,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$316,700	$1,600	$0	$318,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,625,000	$8,200	$0	$1,633,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,625,000	$8,200	$0	$1,633,200
TOTAL				1	$4,151,700	$21,100	$0	$4,172,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72151718		PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3185325490	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
1	CC	72151718 PEREZ ROBERTO	25-14	30	$13,000,000	$2,210,000	EPS002	30	$13,000,000	$1,625,000		0	$0	$0	14-23	30	$13,000,000	$316,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2002650698	9496375780	I	2026/01/07	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,151,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,700	$0	$0	$316,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$316,700	$0	$0	$316,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
TOTAL				1	$4,151,700	$0	$0	$4,151,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72151718		PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3185325490	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
1	CC 72151718	PEREZ ROBERTO	25-14	30	$13,000,000	$2,210,000	EPS002	30	$13,000,000	$1,625,000		0	$0	$0	14-23	30	$13,000,000	$316,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-19352069
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35694985
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35694985
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 2.529.252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.200	$ 316.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.529.252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.700	$ 61.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.900	$ 377.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-19352069
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35779082
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35779082
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 5.419.707	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.500	$ 677.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 5.419.707	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.100	$ 132.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 809.600	$ 809.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7186270
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALFREDO MORALES BALDION
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TV 4 63B 53	TELÉFONO:	7627184
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7992776204	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1961182500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.701.200	$ 0	$ 0	$ 53.200	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 1.807.600	$ 0	$ 1.807.600
SUBTOTALES:										**$ 1.807.600**	**$ 0**	**$ 1.807.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.329.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.329.100	$ 0	$ 0	$ 1.329.100
SUBTOTALES:													**$ 1.329.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.329.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 259.100	$ 259.100	$ 0	$ 0	$ 259.100
SUBTOTALES:									**$ 259.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 259.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7186270	MORALES BALDION LUIS ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.929.144			NO								01-30										230301-PORVENIR	30	10.632.244	$ 1.701.200	$ 53.200	$ 53.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.807.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	10.632.244	$ 1.329.100	$ 0	$ 1.329.100	14-11 - ARL SURA	30	10.632.244	7186270	$ 259.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.395.800

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7186270
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALFREDO MORALES BALDION
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TV 4 63B 53	TELÉFONO:	7627184
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7996712766			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2009053975

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.560.300	$ 0	$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 1.657.900	$ 0	$ 1.657.900
SUBTOTALES:										**$ 1.657.900**	**$ 0**	**$ 1.657.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.219.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.219.000	$ 0	$ 0	$ 1.219.000
SUBTOTALES:													**$ 1.219.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.219.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 237.600	$ 237.600	$ 0	$ 0	$ 237.600
SUBTOTALES:									**$ 237.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 237.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7186270	MORALES BALDION LUIS ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.929.144				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	9.751.665	$ 1.560.300	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.657.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	9.751.665	$ 1.219.000	$ 0	$ 1.219.000	14-11 - ARL SURA	30	9.751.665	7186270	$ 237.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.114.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13718692
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERWIN FERNANDO BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 #1A-20	TELÉFONO:	7725263
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - FERNANDO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7992573826	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1962376686

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 2.182.800	$ 0	$ 0	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 2.319.400	$ 0	$ 2.319.400
SUBTOTALES:										$ 2.319.400	$ 0	$ 2.319.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.705.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.705.300	$ 0	$ 0	$ 1.705.300
SUBTOTALES:													$ 1.705.300	$ 0	$ 0	$ 1.705.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	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	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 332.400	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 332.400
SUBTOTALES:									$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 332.400

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 13718692	BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.000.000				NO								01-30									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 13.642.000	$ 2.182.800	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.319.400

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 13.642.000	$ 1.705.300	$ 0	$ 1.705.300

ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 13.642.000	13718692	$ 332.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.357.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13718692
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERWIN FERNANDO BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 #1A-20	TELÉFONO:	7725263
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - FERNANDO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7996768672	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2015527467

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 2.120.000	$ 0	$ 0	$ 66.300	$ 66.300	$ 0	$ 0	$ 2.252.600	$ 0	$ 2.252.600
SUBTOTALES:										**$ 2.252.600**	**$ 0**	**$ 2.252.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.656.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.656.200	$ 0	$ 0	$ 1.656.200
SUBTOTALES:													**$ 1.656.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.656.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 322.800	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:									**$ 322.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 322.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																				
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 13718692	BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.642.000				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	13.249.600	$ 2.120.000	$ 66.300	-$ 66.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.252.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	13.249.600	$ 1.656.200	$ 0	$ 1.656.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	13.249.600	$ 13718692	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.231.600

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52869371 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	2.640.400	0	2.640.400
Período salud:	2025-11	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	1.941.400	0	1.941.400
Planilla Nro.:	35494865 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	378.400	0	378.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-11-28	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1961760806	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 4.960.200

PAGADO

CLAUDIA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52869371 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	2.667.500	0	2.667.500
Período salud:	2025-12	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	1.961.300	0	1.961.300
Planilla Nro.:	35798765 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	382.300	0	382.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-23	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2031353692	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.011.100

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7181760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS		FONSECA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 75 N 1A-15 ESTE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7996896948			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1996145795

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 1.479.400	$ 0	$ 0	$ 46.300	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 1.572.000	$ 0	$ 1.572.000
SUBTOTALES:										**$ 1.572.000**	**$ 0**	**$ 1.572.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.155.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.155.800	$ 0	$ 0	$ 1.155.800
SUBTOTALES:													**$ 1.155.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.155.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 225.300	$ 225.300	$ 0	$ 0	$ 225.300
SUBTOTALES:										**$ 225.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7181760	FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.566.950			NO								D1-30										230201-PROTECCION	30	$ 9.246.082	$ 1.479.400	$ 46.300	$ 46.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.572.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 9.246.082	$ 1.155.800	$ 0	$ 1.155.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.246.082	7181760	$ 225.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.953.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			7181760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN ANDRES	FONSECA CARDENAS	FONSECA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:			BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 75 N 1A-15 ESTE	TELÉFONO:			7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:			I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7998658251	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2022626867

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.549.900	$ 0	$ 0	$ 48.500	$ 48.500	$ 0	$ 0	$ 1.646.900	$ 0	$ 1.646.900
SUBTOTALES:										**$ 1.646.900**	**$ 0**	**$ 1.646.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 1.210.800
SUBTOTALES:													**$ 1.210.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.210.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 236.000	$ 236.000	$ 0	$ 0	$ 236.000
SUBTOTALES:									**$ 236.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 7181760	FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.566.950			NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 9.686.372	$ 1.549.900	$ 48.500	$ 48.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.546.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 9.686.372	$ 1.210.800	$ 0	$ 1.210.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.686.372	7181760	$ 236.000		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 3.093.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7095195
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AVENIDA COLON N 27-87	TELÉFONO:	7453000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7996716631	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1966044182

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	1	$ 1.197.600	$ 0	$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 1.272.600	$ 0	$ 1.272.600
SUBTOTALES:										$ 1.272.600	$ 0	$ 1.272.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 935.700
SUBTOTALES:													$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 935.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 182.400	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400
SUBTOTALES:									$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 7095195	TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 17.153.140				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.484.923	$ 1.197.600	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.272.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 7.484.923	$ 935.700	$ 0	$ 935.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.484.923	7095195	$ 182.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.390.700

Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7095195
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AVENIDA COLON N 27-87	TELÉFONO:	7453000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7996885628	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2018610247

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.197.600	$ 0	$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 1.272.600	$ 0		$ 1.272.600
SUBTOTALES:										$ 1.272.600	$ 0		$ 1.272.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 935.700
SUBTOTALES:													$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 935.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 182.400	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400
SUBTOTALES:									$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 7095195	TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 17.153.140				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.484.923	$ 1.197.600	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.272.600

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
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 7.484.923	$ 935.700	$ 0	$ 935.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.484.923	7095195	$ 182.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 2.390.700

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1100960025 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	1.311.800	0	1.311.800
Período salud:	2025-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	964.600	0	964.600
Planilla Nro.:	35518531 Tipo I	14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	0	188.000	0	188.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-11-29	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1966261119	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 2.464.400

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1100960025 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y paraliscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	713.600	0	713.600
Periodo salud:	2025-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	557.500	0	557.500
Planilla Nro.:	35760391 Tipo I	14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	0	108.700	0	108.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-19	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2022474802	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.379.800

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049619573
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA FERNANDA AVILA SAAVEDRA AVILA SAAVEDRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 66 N 8-67	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79968508 59		TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025	I-INDEPENDIENTES
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1967847474

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.748.000	$ 0	$ 0	$ 54.700	$ 54.700	$ 0	$ 0	$ 1.857.400	$ 0	$ 1.857.400
SUBTOTALES:										**$ 1.857.400**	**$ 0**	**$ 1.857.400**

TOTAL APORTES A SALUD

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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.365.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.365.700	$ 0	$ 0	$ 1.365.700
SUBTOTALES:													**$ 1.365.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.365.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 266.200	$ 266.200	$ 0	$ 0	$ 266.200
SUBTOTALES:									**$ 266.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 266.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1049619573	AVILA SAAVEDRA DIANA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.924.986			NO

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

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	231001-COLFONDOS	30	$ 10.924.986	$ 1.748.000	$ 54.700	$ 54.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.857.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 10.924.986	$ 1.365.700	$ 0	$ 1.365.700

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 10.924.986	104961957	$ 266.200

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.489.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049619573
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA FERNANDA AVILA SAAVEDRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 66 N 8-67	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6000139726	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2021798767

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 2.107.200	$ 0	$ 0	$ 65.900	$ 65.900	$ 0	$ 0	$ 2.239.000	$ 0	$ 2.239.000
SUBTOTALES:										**$ 2.239.000**	**$ 0**	**$ 2.239.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.646.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.646.200	$ 0	$ 0	$ 1.646.200
SUBTOTALES:													**$ 1.646.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.646.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 320.900	$ 320.900	$ 0	$ 0	$ 320.900
SUBTOTALES:									**$ 320.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 320.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049619573	AVILA SAAVEDRA DIANA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.169.535				NO																	231001-COLFONDOS	30	13.169.535	$ 2.107.200	$ 65.900	$ 65.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.239.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 13.169.535	$ 1.646.200	$ 0	$ 1.646.200	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	13.169.535	104961957	$ 320.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.206.100

Planilla Pagada