

 Personería de DOSQUEBRADAS	CERTIFICACIÓN DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	CÓDIGO	PMD-AF-CASS-019-2024
		FECHA	JULIO 2024
		VERSIÓN	03
		PÁGINAS	01 DE 01

Certifico bajo la gravedad del juramento que, para el pago correspondiente al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** ☒ y/o **APOYO A LA GESTIÓN** ☐ No 081-2025, que tengo suscrito con la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS**, he efectuado los aportes a la seguridad social (**SALUD, PENSIÓN y ARL**), por mis ingresos percibidos por el periodo comprendido del **16 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025**, en la cuantía establecida según la legislación vigente.

Periodo que cubre el pago de seguridad social:	Octubre
Número y fecha de la planilla de pago:	4627535208 2025/10/27
Empresa:	ACH SOI
Base de cotización (IBC):	\$1.680.000
Salud (EPS) 12.5%	\$210.000
Pensión (AFP) 16%	\$268.800
Riesgos laborales (ARL)	\$8.800
Parafiscales (Si aplica):	\$0
Intereses:	\$0
Total:	\$487.600

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 2002 y Decreto 2271 - 2009, el parágrafo 1 del artículo 18 de la Ley 100 - 1993 modificado por el artículo 5 de la Ley 797 - 2003 y el artículo 13 del Decreto 0723 - 2013.


LUIS FERNANDO ARIAS PARRA
 Contratista

ELABORÓ: LUIS FERNANDO ARIAS PARRA Contratista	REVISÓ: LUIS MIGUEL ESCOBAR H. Supervisor	RECIBIDO POR: _____ Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____
---	--	---

DATOS GENERALES DEL PORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	10010960	NÚMERO PLANILLA	4627353208	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUIS FERNANDO ARIAS PARRA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025
Ciudad/Municipio			RISARALDA	DÍAS DE MORA	2025	0	
DIRECCIÓN			2222222	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN	8994442649
TIPO APORTANTE	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	02-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE	KILOMETRO 6 VIA FINCA	CLASE APORTANTE	PRIVADA				
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	SUCURSAL				
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	SUCURSAL DEPENDENCIA				
FORMA DE PRESENTACIÓN	ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT		1- CONTRATO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO				

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSIÓN										MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
			Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES						
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800	\$ 0	\$ 268.800	\$ 268.800		
SUBTOTALES:													\$ 268.800	\$ 0	\$ 268.800	\$ 268.800		

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL APORTES A SALUD												TOTALES			
			Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA						
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA			
																DESCUENTO	VALOR PAGADO	
5-2010	C SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 210.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000
SUBTOTALES:															\$ 0	\$ 0		\$ 210.000

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
			Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A		1		\$0	\$0		\$0	\$ 8.800	\$ 8.800	\$0	\$0	\$ 8.800
SUBTOTALES:								\$0	\$ 8.800	\$ 8.800	\$0	\$0	\$ 8.800

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 487.600
---------------	------------

 Personería de DOSQUEBRADAS	CERTIFICACION DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	CÓDIGO	PMD-AF-CASS-019-2024
		FECHA	JULIO 2024
		VERSIÓN	03
		PAGINAS	01 DE 01

Certifico bajo la gravedad del juramento que, para el pago correspondiente al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** ^X y/o **APOYO A LA GESTIÓN** No 081-2025, que tengo suscrito con la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS**, he efectuado los aportes a la seguridad social (**SALUD, PENSIÓN y ARL**), por mis ingresos percibidos por el periodo comprendido del **16 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025**, en la cuantía establecida según la legislación vigente.

Periodo que cubre el pago de seguridad social:	Noviembre
Número y fecha de la planilla de pago:	7996557043 2025/11/26
Empresa:	ACH SOI
Base de cotización (IBC):	\$1.839.804
Salud (EPS) 12.5%	\$230.000
Pensión (AFP) 16%	\$294.400
Riesgos laborales (ARL)	\$9.700
Parafiscales (Si aplica):	\$0
Intereses:	\$0
Total:	\$534.100

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 2002 y Decreto 2271 - 2009, el parágrafo 1 del artículo 18 de la Ley 100 - 1993 modificado por el artículo 5 de la Ley 797 - 2003 y el artículo 13 del Decreto 0723 - 2013.

Luis Fernando Arias Parra

LUIS FERNANDO ARIAS PARRA
Contratista

ELABORO: LUIS FERNANDO ARIAS PARRA Contratista	REVISÓ: LUIS MIGUEL ESCOBAR HERNANDEZ Supervisor	RECIBIDO POR: _____ Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____
---	--	---

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	10010966	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	7996557043	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	noviembre	AÑO	2025	I-INDEPENDIENTES	2025	
DIRECCIÓN	KILOMETRO 6 VIA FINCA	PEREIRA	DEPARTAMENTO	TELEFONO	2222322	DÍAS DE MORA													
TIPO APORTANTE	FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	SUCURSAL	DEPENDENCIA													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD	SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO			
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400		
SUBTOTALES																			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
EP5010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000		
SUBTOTALES																			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO							
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700		
SUBTOTALES																			

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUB TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLPENSIONES	EXONERADO	TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	SALUD	ARP	PARAFISCALES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 10010966	ARIAS FERNANDO	INDEPENDIENTE		\$ 1.839.804		NO				25-14 COLPENSIONES	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 534.100

Planilla Pagada

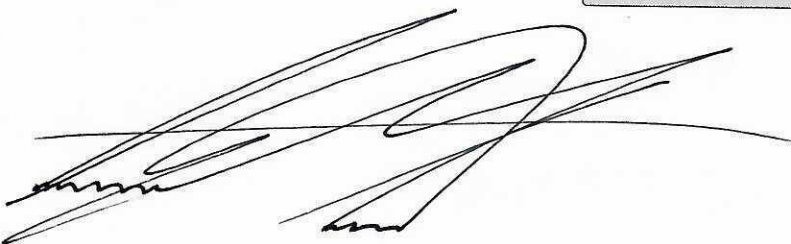
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10010966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO ARIAS PARRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	KILOMETRO 6 VIA FINCA	TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 1 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996557043	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1957847658

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 534.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 534.100



 Personería de DOSQUEBRADAS	CERTIFICACION DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	CÓDIGO	PMD-AF-CASS- 019-2024
		FECHA	JULIO 2024
		VERSIÓN	03
		PÁGINAS	01 DE 01

Certifico bajo la gravedad del juramento que, para el pago correspondiente al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** ☒ y/o **APOYO A LA GESTIÓN** No 081-2025, que tengo suscrito con la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS**, he efectuado los aportes a la seguridad social (**SALUD, PENSIÓN y ARL**), por mis ingresos percibidos por el periodo comprendido del **16 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025**, en la cuantía establecida según la legislación vigente.

Periodo que cubre el pago de seguridad social:	DICIEMBRE
Número y fecha de la planilla de pago:	7996559623 2025/11/26
Empresa:	ACH SOI
Base de cotización (IBC):	\$1.839.804
Salud (EPS) 12.5%	\$230.000
Pensión (AFP) 16%	\$294.400
Riesgos laborales (ARL)	\$9.700
Parafiscales (Si aplica):	\$0
Intereses:	\$0
Total:	\$534.100

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 2002 y Decreto 2271 - 2009, el parágrafo 1 del artículo 18 de la Ley 100 - 1993 modificado por el artículo 5 de la Ley 797 - 2003 y el artículo 13 del Decreto 0723 - 2013.



LUIS FERNANDO ARIAS PARRA
Contratista

ELABORO: LUIS FERNANDO ARIAS PARRA Contratista	REVISÓ: LUIS MIGUEL ESCOBAR HERNANDEZ Supervisor	RECIBIDO POR _____ Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____
---	--	--

105

2025-01-22 2:42 PM USJARI0501 CC100*0566

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10010966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO ARIAS PARRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	KILOMETRO 6 VIA FINCA	TÉLEFONO: 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 1 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996559623	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1957857857

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 534.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 534.100

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT: 800099310

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Tesorería Municipal

335449

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

RECIBO No.

5453857

NIT o C.C.

Nombre o Razón Social

Fecha Emisión: 21/ENE/2026

10010966

ARIAS LUIS

Fecha Vence: 31/ENE/2026

CONTRIBUYENTE

LIQUIDACIÓN		LIQUIDACIÓN CONCEPTOS TESORERIA		VALOR
334	Estampilla Procultura	Código	Descripción	
		3034	Estampilla ProCultura	13.000
Observaciones				TOTAL A PAGAR
Liquidacion de Estampilla Procultura.				13.000
CONTRATO: 081				
No. ACTA: 1				
VR ACTA: \$ 2.600.000				

Municipio de Dosquebradas - Tesorería Municipal

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

335449

RECIBO No. 5453857

NIT o C.C. del sujeto	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 21/ENE/2026	Vencimiento: 31/ENE/2026
10010966	ARIAS LUIS		
Observaciones	Liquidacion de Estampilla Procultura. CONTRATO: 081 No. ACTA: 1		
	VR ACTA: \$ 2.600.000		

TOTAL A PAGAR

13.000



(415)7709998659063(8020)000005453857(3900)00000000013000(96)20260131

BANCO



e.dosquebradas.gov.co

2



MUNICIPIO DE
DOSQUEBRADAS

[Regresar](#)

Resumen de pago

Visualización del resumen de la transacción.

Fecha	2026-01-21T11:54:55-05:00
Estado de la transaccion	APPROVED
Monto Total	13000
Moneda	COP
Referencia de Pago	5453857



© 2015-2020 SMART TMT. Todos los derechos reservados.

Administrador

CONTRIBUYENTE

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS		MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS		335450	
NIT: 800099310		Tesorería Municipal			
COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS				RECIBO No.	
				5453858	
NIT o C.C	Nombre o Razón Social			Fecha Emisión: 21/ENE/2026	
10010966	ARIAS LUIS			Fecha Vence: 31/ENE/2026	

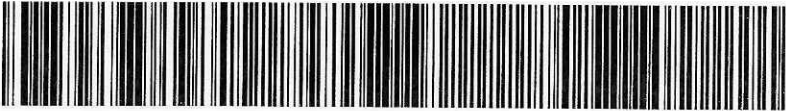
LIQUIDACIÓN		LIQUIDACIÓN CONCEPTOS TESORERIA		VALOR
		Código	Descripción	
377	Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor	3077	Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor	78.000
Observaciones				TOTAL A PAGAR
Liquidacion de Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor.				78.000
CONTRATO: 081				
No. ACTA: 1				
VR ACTA: \$ 2.600.000				

Municipio de Dosquebradas - Tesorería Municipal

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS		335450	
		RECIBO No. 5453858	
NIT o C.C. del sujeto	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 21/ENE/2026	Vencimiento: 31/ENE/2026
10010966	ARIAS LUIS		
Observaciones	Liquidacion de Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor. CONTRATO: 081 No. ACTA: 1		VR ACTA: \$ 2.600.000

TOTAL A PAGAR

78.000



(415)7709998659063(8020)000005453858(3900)0000000078000(96)20260131

BANCO



e.dosquebradas.gov.co

2



MUNICIPIO DE
DOSQUEBRADAS

Regresar

Resumen de pago

Visualización del resumen de la transacción.

Fecha	2026-01-21T11:57:43-05:00
Estado de la transaccion	APPROVED
Monto Total	78000
Moneda	COP
Referencia de Pago	5453858



© 2015-2020 SMART TMT. Todos los derechos reservados.

Administrador