


E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	
VERSIÓN: 07	07/03/2024	

INFORME No. 01

CONTRATO:	626	DEL AÑO:	2025
CONTRATISTA:	UNIDAD MEDICA CENTRAL I.P.S.S.A.S	C.C. / C.E. / NIT No.:	832.004.754-1
OBJETO:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.		
PERIODO DEL INFORME:	NOVIEMBRE DE 2025		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
\$ 820.000.000,00			\$ 820.000.000,00	
	\$ 340.007.333,00	DICIEMBRE	\$ 479.992.667,00	FACT 208046

COMPONENTE TÉCNICO

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

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
I T E M	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	Reportar en la frecuencia establecida por el área los indicadores institucionales en las plataformas determinadas para tal fin.	Fue reportado.	X				https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgihospitalsanrafaeltunja Sistema De Información ALMERA
2	Garantizar la presencialidad de los especialistas en radiología en el servicio durante las 24 horas del día, de lunes a domingo, así como los días festivos	Se garantizo la presencialidad de los especialistas, durante las 24 horas. Los días lunes a domingo y días festivos	X				Se adjunta cuadro de turnos de la especialidad
3	Realizar lectura de Radiología convencional, toma y lectura de ultrasonografía, lectura de mamografía, lectura de tomografía axial computarizada, lectura de estudios especiales (fluoroscopia), asegurando los tiempos de oportunidad para la	Se realiza lectura de RX convencional, toma e interpretación de ultrasonografía, lectura de mamografía lectura de tomografía, lectura estudios de especiales y fluoroscopia, dando cumplimiento a los tiempos de	X				Sistema De Información ENTERPRISE

INFORME DE SUPERVISIÓN

	prestación de las mismas, establecidos (máximo 2 horas)	oportunidad en la prestación de los servicios.						
4	Realizar toma y lectura de ultrasonografía, asegurando los tiempos de oportunidad de acuerdo a la prioridad en cada uno de los servicios, establecidos en el modelo de atención.	Toma y lectura ecografías			x			Sistema De Información INTERPRISE Y SERVINTE
5	Realización de estudios de radiología intervencionista: drenajes, biopsias, inserción de dispositivos, nefrectomías, entre otro, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas, establecidos en el modelo de prestación de servicio de salud.	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTAS EXTERNAS	x			Sistema De Información ENTERPRISE Y SERVINTE
		BIOPSIAS	40	20				
		DRENAJE PERCUTANEO	14	4				
		NEFROSTOMIA PERCUTANEA	30	0				
		PARACENTESIS	19	0				
		GUIA TOMOGRAFICA	7	2				
		GUIA ECOGRAFICA	16	2				
		TORACENTESIS DIAGNOSTICA	25	0				
		FLUROSCOPIA	1	0				
		MIELOGRAFIA	1	0				
		COLECISTOSTOMIA	3	0				
		SUBTOTAL	156	28				
		TOTAL		184				
6	Reportar mensualmente el análisis y cierre de casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Se realiza de acuerdo a la información.			x			https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgihospitalsanrafaeltunja Sistema de información ALMERA

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael <small>de Tunja</small>
CÓDIGO: C-F-04	Página 3 de 4	
INFORME DE SUPERVISIÓN		07/03/2024
VERSIÓN: 07		


7	Participar en actividades asociadas a la gestión: Comités, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignados la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno.	No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.				x	No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.
8	Reportar mensualmente la gestión y cargue de guías y documentos institucionales solicitados por el aérea de calidad en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Se realiza de acuerdo a la información.		x			https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgihospitalsanrafaeltunja Sistema de información ALMERA
9	Realizar programaciones informes mensuales, informes trimestrales, las demás relacionadas, con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en cuadro de actividades de la especialidad.	No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.				x	No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 626 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que, **UNIDAD MEDICA CENTRAL I.P.S S.A.S** presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes de **NOVIEMBRE** del año **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	

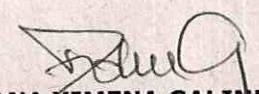
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 4 de 4	 HOSPITAL <small>UNIVERSITARIO</small> San Rafael <small>de Tunja</small>
VERSIÓN: 07		07/03/2024	


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

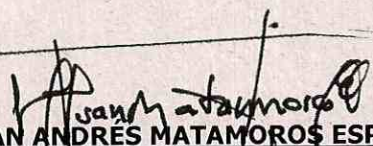
En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$340.007.333,00)**.

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
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
SUPERVISOR


TATIANA CAROLINA MENDOZA ROJAS
COORDINADORA APOYO SERVICIOS DE SALUD
APOYO A LA SUPERVISIÓN


JUAN ANDRÉS MATAMOROS ESPITIA
COORDINADOR ATENCIÓN HOSPITALARIA
COMPONENTE INTERCONSULTA –HOSPITALIZACIÓN


SANDRA VERÓNICA TOVAR ROJAS
COORDINADORA SERVICIO DE URGENCIAS
COMPONENTE INTERCONSULTA-URGENCIAS

C.C. Carpeta del contrato

Revisó: Aspecto financiero: María Alejandra Páez Pinilla, secretaria técnica de subgerencia de servicios de salud
Elaboro: Jeimmy Adriana Morales Hernández, Técnico Apoyo Administrativo de subgerencia de servicios de salud

INFORME DE ACTIVIDADES No 01 DEL CONTRATO No. 626 DE 2025

NUMERO DE CONTRATO	626	DEPENDENCIA	APOYO SERVICIOS DE SALUD
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	UNIDAD MEDICA CENTRAL I.P.S S.A.S	CEDULA	832.004.754-1

MES DEL REPORTE	NOVIEMBRE
------------------------	-----------

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	\$ 820.000.000,00
ADICIONES	
SALDO EJECUTADO	
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	\$ 340.007.333,00
SALDO A EJECUTAR	\$ 479.992.667,00

HORAS EJECUTADAS	
OBSERVACIONES:	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ÍTEM	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	Reportar en la frecuencia establecida por el área los indicadores institucionales en las plataformas determinadas para tal fin.	Fue reportado.	X				https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgihospitalsanrafaeltunja Sistema De Información ALMERA
2	Garantizar la presencialidad de los especialistas en radiología en el servicio durante las 24 horas del día, de lunes a domingo, así como los días festivos	Se garantizo la presencialidad de los especialistas, durante las 24 horas. Los días lunes a domingo y días festivos	X				Se adjunta cuadro de turnos de la especialidad

3	Realizar lectura de Radiología convencional, toma y lectura de ultrasonografía, lectura de mamografía, lectura de tomografía axial computarizada, lectura de estudios especiales (fluoroscopia), asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas, establecidos (máximo 2 horas)	Se realiza lectura de RX convencional, toma e interpretación de ultrasonografía, lectura de mamografía lectura de tomografía, lectura estudios de especiales y fluoroscopia, dando cumplimiento a los tiempos de oportunidad en la prestación de los servicios.	x				Sistema De Información ENTERPRISE																																				
4	Realizar toma y lectura de ultrasonografía, asegurando los tiempos de oportunidad de acuerdo a la prioridad en cada uno de los servicios, establecidos en el modelo de atención.	Toma y lectura ecografías	x				Sistema De Información INTERPRISE Y SERVINTE																																				
5	Realización de estudios de radiología intervencionista: drenajes, biopsias, inserción de dispositivos, nefrectomías, entre otro, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas, establecidos en el modelo de prestación de servicio de salud.	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="568 731 695 897">PROCEDIMIENTO</th> <th data-bbox="695 731 797 897">CANTIDAD HOSPITALIZADOS</th> <th data-bbox="797 731 898 897">CANTIDAD CONSULTA EXTERNA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="568 897 695 948">BIOPSIAS</td> <td data-bbox="695 897 797 948">40</td> <td data-bbox="797 897 898 948">20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 948 695 1042">DRENAJE PERCUTANEO</td> <td data-bbox="695 948 797 1042">14</td> <td data-bbox="797 948 898 1042">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1042 695 1156">NEFROSTOMIA PERCUTANEA</td> <td data-bbox="695 1042 797 1156">30</td> <td data-bbox="797 1042 898 1156">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1156 695 1228">PARACENTESIS</td> <td data-bbox="695 1156 797 1228">19</td> <td data-bbox="797 1156 898 1228">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1228 695 1321">GUIA TOMOGRAFICA</td> <td data-bbox="695 1228 797 1321">7</td> <td data-bbox="797 1228 898 1321">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1321 695 1415">GUIA ECOGRAFICA</td> <td data-bbox="695 1321 797 1415">16</td> <td data-bbox="797 1321 898 1415">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1415 695 1529">TORACENTESIS DIAGNOSTICA</td> <td data-bbox="695 1415 797 1529">25</td> <td data-bbox="797 1415 898 1529">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1529 695 1591">FLUOROSCOPIA</td> <td data-bbox="695 1529 797 1591">1</td> <td data-bbox="797 1529 898 1591">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1591 695 1653">MIELOGRAFIA</td> <td data-bbox="695 1591 797 1653">1</td> <td data-bbox="797 1591 898 1653">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1653 695 1736">COLECISTOSTOMIA</td> <td data-bbox="695 1653 797 1736">3</td> <td data-bbox="797 1653 898 1736">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1736 695 1796">SUBTOTAL</td> <td data-bbox="695 1736 797 1796">156</td> <td data-bbox="797 1736 898 1796">28</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTA EXTERNA	BIOPSIAS	40	20	DRENAJE PERCUTANEO	14	4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	30	0	PARACENTESIS	19	0	GUIA TOMOGRAFICA	7	2	GUIA ECOGRAFICA	16	2	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	25	0	FLUOROSCOPIA	1	0	MIELOGRAFIA	1	0	COLECISTOSTOMIA	3	0	SUBTOTAL	156	28	x				Sistema De Información ENTERPRISE Y SERVINTE
PROCEDIMIENTO	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTA EXTERNA																																									
BIOPSIAS	40	20																																									
DRENAJE PERCUTANEO	14	4																																									
NEFROSTOMIA PERCUTANEA	30	0																																									
PARACENTESIS	19	0																																									
GUIA TOMOGRAFICA	7	2																																									
GUIA ECOGRAFICA	16	2																																									
TORACENTESIS DIAGNOSTICA	25	0																																									
FLUOROSCOPIA	1	0																																									
MIELOGRAFIA	1	0																																									
COLECISTOSTOMIA	3	0																																									
SUBTOTAL	156	28																																									

		TOTAL		184				
6	Reportar mensualmente el análisis y cierre de casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Se realiza de acuerdo a la información.	x					https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgihospitalsanrafaeltunja Sistema de información ALMERA
7	Participar en actividades asociadas a la gestión: Comités, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignados la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno.	No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.				x		No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.
8	Reportar mensualmente la gestión y cargue de guías y documentos institucionales solicitados por el aérea de calidad en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Se realiza de acuerdo a la información.	x					https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgihospitalsanrafaeltunja Sistema de información ALMERA
9	Realizar programaciones informes mensuales, informes trimestrales, las demás relacionadas, con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en cuadro de actividades de la especialidad.	No fue requerida para el Período, luego no aplica Reporte.				x		No fue requerida para el Período, 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 (\$)
OCTUBRE	504.900
OCTUBRE	3.226.800
OCTUBRE	886.500
OCTUBRE	3.321.400
OCTUBRE	3.646.000

OCTUBRE	2.202.000
NOVIEMBRE	3.689.900
NOVIEMBRE	2.360.000
NOVIEMBRE	5.367.900
NOVIEMBRE	6.387.200
NOVIEMBRE	441.500
OBSERVACIONES	Se adjunta certificación del contador

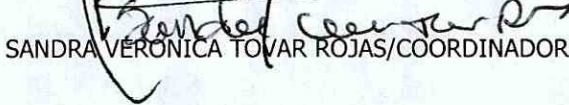
Tunja, diciembre de 2025


MARCELA MORALES HERRERA
REPRESENTANTE LEGAL
UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS SAS

Revisó:


TATIANA CAROLINA MENDOZA ROJAS / COORDINADORA APOYO SERVICIOS DE SALUD


JUAN ANDRÉS MATAMOROS ESPITIA / COORDINADOR ATENCIÓN HOSPITALARIA


SANDRA VERÓNICA TOVAR ROJAS / COORDINADORA DE URGENCIA

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
CC 52963802		ATUESTA-TAVERA ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL		Carrera 10 # 18 - 39 vills de Leyva	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6949582	No						

Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	2025-10	1871562120	2025/11/05	2025/10/22	BANCO DE BOGOTÁ	0		\$504,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 52963802	ATUESTA ANGELA	230601	35	\$1,423,500	\$227,800												
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Económico SENAE	ICBF
CC 52963802		ATUESTA TAVERA ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10 # 18 - 39 villa de Leyva	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6949582	No	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banko	Dias Mora	Valor	Y valor
2025-10	1871562120	949327975	1	2025/11/05	2025/10/22	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$504,900	\$504,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	\$227,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$99,100	\$0	\$0	\$99,100	\$99,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$99,100	\$0	\$0	\$99,100	\$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	\$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	\$178,000
TOTAL				1	\$504,900	\$0	\$0	\$504,900	\$504,900



RAZÓN SOCIAL :	LAYDY VIVIANA PARDO URIZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-53040228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-10
FECHA DE PAGO:	2025-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35156852
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35156852
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 10.102.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.262.900	\$ 1.262.900
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	\$ 10.102.800	\$ 50.800	\$ 50.800	\$ 0	\$ 1.717.700	\$ 1.717.700
14-23	880011153	POSITIVA	1	\$ 10.102.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.200	\$ 246.200
Total a pagar					\$ 50.600	\$ 50.600	\$ 0	\$ 3.226.800	\$ 3.226.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/12/2025
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4232793
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LEANDRO MANUEL ACONCHA SUAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NÚMERO 45-72	TELÉFONO: 7602602
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991889218	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1887317354

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 1.768.000
SUBTOTAL:					1	\$ 1.768.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 1.300.000
SUBTOTAL:					1	\$ 1.300.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 253.400
SUBTOTAL:					1	\$ 253.400

VALOR SIN MORA:	\$ 3.321.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.321.400

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	52931842	ANGELA MARIANA PINZON SILVA	carrera 24 # 40 - 56
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ, D. C.
			BOGOTÁ, D. C.
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DI/MES/AÑO)
			04/11/2025
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2025-10	2025-10		
			80893716
			\$3,646,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	UPC Adicional	Cotización Obligatoria
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	1,250,000

Licencia Maternidad		Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora UPC		Total a Pagar		No. Afiliados	
Días Mora	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0	0	0	1,250,000	1	1,250,000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	UPC Adicional	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Cotización Obligatoria
231001	Colindias	800227940-6	1,600,000	0	0

Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante		Aporte FSP - Subsidio		Días Mora		Valor Mora Cotización		Total a Pagar		No. Afiliados	
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,700,000	1	1,700,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	UPC Adicional	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	86001163-6	696,000	0	0

Subtotal Cotización		Valor Saldo a Favor		Fondo Solidaridad		Total a Pagar		No. Afiliados	
Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Total a Pagar	No. Afiliados	Total a Pagar	No. Afiliados
696,000	0	696,000	0	696,000	0	696,000	1	696,000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	UPC Adicional	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Cotización Obligatoria

TOTALES PARAMEDICALES

Código CCF	Nombre	UPC Adicional	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Cotización Obligatoria

TOTALES POR SUBSISTEMA		Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora		Total a Pagar		No. Afiliados	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	Total a Pagar	No. Afiliados	Total a Pagar
Salud	1	1,250,000	1,250,000	1	1,250,000	1	1,250,000
Pensión	1	1,700,000	1,700,000	1	1,700,000	1	1,700,000
Riesgos Laborales	1	696,000	696,000	1	696,000	1	696,000
CCF	0	0	0	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	3	3,646,000	3,646,000	3	3,646,000	3	3,646,000



RAZÓN SOCIAL :	NICOLAS EZEQUIEL BERNARD
IDENTIFICACIÓN:	CE-1219087
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-26
FECHA DE PAGO:	2025-11-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35395657
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35395657
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP5005	800251440	SANITAS	1	\$ 6.884.800	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 860.600	\$ 861.700
231001	800227840	COLFONDOS	1	\$ 6.884.800	\$ 34.500	\$ 34.500	\$ 1.600	\$ 1.170.600	\$ 1.172.200
14-11	880903790	ARL SURA	1	\$ 6.884.800	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 167.800	\$ 168.100
Total a pagar					\$ 34.500	\$ 34.500	\$ 3.000	\$ 2.199.000	\$ 2.202.000

PAIGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/12/2025
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 7180720	CARLOS ANDRES BECERRA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal
Período	Clave	Tipo	Fecha
2025-11	9493971820	I	2025/12/04
Pensión	Pago	Planilla	Pago
2025-11	1978993906	1	2025/12/03
Dirección		Ciudad-Departamento	
Carrera 72A 51A 06 apt 302		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	
Teléfono		Económico SERNA e ICBF	
310215452		No	
Banco		Días-Mora	
BANCO MARIWANDA		0	
Valor		\$1,360,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 7180720	BECERRA CARLOS	230101	30	\$8,000,000	\$1,360,000	EPS17	30	\$8,000,000	\$1,000,000	0	0	\$0	\$0	0	0	\$0	\$0	0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SEMA e KCBF	
Identificación	dv	CARLOS AMBROS BECERRA LOPEZ		INDEPENDIENTE		Principal		Carrera 72A 53A de apt 302		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		310215452		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Planilla	Planilla	Pago
2025-11	9495971820	1	2025/12/04
	Pago		2025/12/03
			BANCO PAVIMENTA
			Banco
			Dias Mora
			0
			Valor
			\$1,360,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,360,000	\$0	\$0	\$1,360,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,360,000	\$0	\$0	\$1,360,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,000,000	\$0	\$0	\$1,000,000	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$1,000,000	\$0	\$0	\$1,000,000	
TOTAL				1	\$2,360,000	\$0	\$0	\$2,360,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dy	CARLOS AMBROS BECERRA LOPEZ		INDEPENDIENTE		Principal		Carrera 72A 53A 06 sept 302		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3102154452		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Pago	Banco	Dias Mora	Valor					
2025-11	2025-11	1978993906	9495971820	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCO DANIVIENDA		0	\$2,360,000					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$8,000,000	\$0			\$8,000,000	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$8,000,000	\$0			\$8,000,000	\$0
1	718020	BECERRA CARLOS	23301	30	\$8,000,000	\$1,360,000	EPSC17	30	\$8,000,000	\$1,000,000	0	0	\$8,000,000	\$0	0	0	\$8,000,000	\$0
Total Afiliados(1)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$8,000,000	\$0			\$8,000,000	\$0

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
CC 105768302		LOPEZ FELAEZ JOSE LUIS		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 79 Rdb-61		QUIMBAYA-QUIRINDIO		5555555		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Disc. Mora		Valor	
2025-11		1995267601		I		2025/12/02		2025/11/25		BANCO DANVIENDA		0		\$5,367,900	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,857,400	\$0	\$0	\$2,857,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$409,500	\$0	\$0	\$409,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$2,101,000	\$0	\$0	\$2,101,000
TOTAL				1	\$5,367,900	\$0	\$0	\$5,367,900



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor	
Pensión 2025-11	9493239336	Planilla 1	2025/12/19	2025/11/24	BANCOLOMBIA		0	\$6,387,200	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,400,000	\$0	\$0	\$3,400,000	
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$3,400,000	\$0	\$0	\$3,400,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$487,200	\$0	\$0	\$487,200	
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$487,200	\$0	\$0	\$487,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,500,000	\$0	\$0	\$2,500,000	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900.156.264	2	1	\$2,500,000	\$0	\$0	\$2,500,000	
TOTAL				1	\$6,387,200	\$0	\$0	\$6,387,200	



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Dirección		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	Sucursal Principal	Cin 11 22a 11		3153172494		No	
CC 1052379784		MARTINEZ MARTINEZ FABIAN LEONARDO	PRINCIPAL	Cin 11 22a 11		3153172494		No	
INDIPENDIENTE			Cin 11 22a 11		3153172494		No		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
			Ingresos	Salud	Pension	Parafiscales	IBF	Costigo	Dias	Aporte	IBF	Costigo	Dias	Aporte	IBF	Costigo	Dias	Aporte	IBF	Costigo	Dias	Aporte	IBF	Costigo	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																												
1	CC 1052379784	MARTINEZ FABIAN					25-14	30	\$20,000,000	\$3,400,000	EP5037	30	\$20,000,000	\$2,500,000														
Total Afiliados (1)																												
									\$20,000,000	\$3,400,000			\$20,000,000	\$2,500,000														\$6,387,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 715600
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDUARDO ENRIQUE MORA LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BÓYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 40 1A 71 ESTE	TELÉFONO: 7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7992381919	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1983841808

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.300
SUBTOTAL:			1	\$ 228.300

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.400
SUBTOTAL:			1	\$ 178.400

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.800
SUBTOTAL:			1	\$ 34.800

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 441.500