

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		Página 1 de 4	 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN		
VERSIÓN: 07			07/03/2024

INFORME No. 02 /

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:	DICIEMBRE 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
	\$ 321.995.489,00	DICIEMBRE /	\$ 157.997.178,00	FACT 211046

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	Se realiza lectura de RX convencional, toma e interpretación de ultrasonografía, lectura de mamografía lectura de	X				Sistema De Información ENTERPRISE

	tomografía axial computarizada, lectura de estudios especiales (fluoroscopia), asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas, establecidos (máximo 2 horas)	tomografía, lectura estudios de especiales y fluoroscopia, dando cumplimiento a los tiempos de 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCEDIMIENTO</th> <th>CANTIDAD HOSPITALIZADOS</th> <th>CANTIDAD CONSULTA EXTERNA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BIOPSIAS</td> <td>17</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>DRENAJE PERCUTANEO</td> <td>11</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NEFROSTOMIA PERCUTANEA</td> <td>18</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>PARACENTESIS</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>GUIA TOMOGRAFICA</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>GUIA ECOGRAFICA</td> <td>17</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CISTENOGRAMIA</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>INYECCION</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TORACENTESIS DIAGNOSTICA</td> <td>13</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MIELOGRAFIA</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>FLUOROSCOPIA</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>COLECISTOMIA</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL</td> <td>107</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTA EXTERNA	BIOPSIAS	17	16	DRENAJE PERCUTANEO	11	1	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	18	6	PARACENTESIS	16	0	GUIA TOMOGRAFICA	7	1	GUIA ECOGRAFICA	17	2	CISTENOGRAMIA	0	1	INYECCION	0	1	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	13	0	MIELOGRAFIA	1	0	FLUOROSCOPIA	2	0	COLECISTOMIA	5	1	SUBTOTAL	107	29	x				Sistema De Información ENTERPRISE Y SERVINTE
PROCEDIMIENTO	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTA EXTERNA																																															
BIOPSIAS	17	16																																															
DRENAJE PERCUTANEO	11	1																																															
NEFROSTOMIA PERCUTANEA	18	6																																															
PARACENTESIS	16	0																																															
GUIA TOMOGRAFICA	7	1																																															
GUIA ECOGRAFICA	17	2																																															
CISTENOGRAMIA	0	1																																															
INYECCION	0	1																																															
TORACENTESIS DIAGNOSTICA	13	0																																															
MIELOGRAFIA	1	0																																															
FLUOROSCOPIA	2	0																																															
COLECISTOMIA	5	1																																															
SUBTOTAL	107	29																																															

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-04	Informe de Supervisión	
VERSIÓN: 07	Página 3 de 4	
		07/03/2024

		TOTAL	136					
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 área 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 **DICIEMBRE** del año **2025**.

PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
------------------------	-------------------------

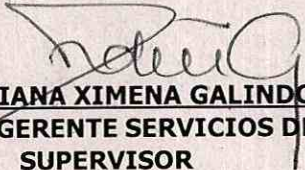
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	X	


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

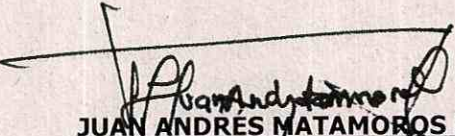
En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **TRESCIENTOS VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$321.995.489 ,00)**.


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

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

INFORME DE ACTIVIDADES No 02 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	DICIEMBRE
------------------------	-----------

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	\$ 820.000.000,00
ADICIONES	
SALDO EJECUTADO	\$ 340.007.333,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	\$ 321.995.489,00 ✓
SALDO A EJECUTAR	\$ 157.997.178,00 ✓

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=sgihospitalsanraf aeltunja 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	Se realiza lectura de RX convencional, toma e interpretación de ultrasonografía, lectura de mamografía lectura de	X				Sistema De Información ENTERPRISE

	tomografía axial computarizada, lectura de estudios especiales (fluoroscopia), asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas, establecidos (máximo 2 horas)	tomografía, lectura estudios de especiales y fluoroscopia, dando cumplimiento a los tiempos de 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCEDIMIENT O</th> <th>CANTIDAD HOSPITALIZADOS</th> <th>CANTIDAD CONSULTA EXTERNA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BIOPSIAS</td> <td>17</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>DRENAJE PERCUTANEO</td> <td>11</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NEFROSTOMIA PERCUTANEA</td> <td>18</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>PARACENTESIS</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>GUIA TOMOGRAFICA</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>GUIA ECOGRAFICA</td> <td>17</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CISTERNOGRAFIA</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>INYECCION</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TORACENTESIS DIAGNOSTICA</td> <td>13</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MIELOGRAFIA</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>FLUOROSCOPIA</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>COLECISTOSTOMIA</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL</td> <td>107</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>136</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDIMIENT O	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTA EXTERNA	BIOPSIAS	17	16	DRENAJE PERCUTANEO	11	1	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	18	6	PARACENTESIS	16	0	GUIA TOMOGRAFICA	7	1	GUIA ECOGRAFICA	17	2	CISTERNOGRAFIA	0	1	INYECCION	0	1	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	13	0	MIELOGRAFIA	1	0	FLUOROSCOPIA	2	0	COLECISTOSTOMIA	5	1	SUBTOTAL	107	29	TOTAL		136	x			Sistema De Información ENTERPRISE Y SERVINTE
PROCEDIMIENT O	CANTIDAD HOSPITALIZADOS	CANTIDAD CONSULTA EXTERNA																																																	
BIOPSIAS	17	16																																																	
DRENAJE PERCUTANEO	11	1																																																	
NEFROSTOMIA PERCUTANEA	18	6																																																	
PARACENTESIS	16	0																																																	
GUIA TOMOGRAFICA	7	1																																																	
GUIA ECOGRAFICA	17	2																																																	
CISTERNOGRAFIA	0	1																																																	
INYECCION	0	1																																																	
TORACENTESIS DIAGNOSTICA	13	0																																																	
MIELOGRAFIA	1	0																																																	
FLUOROSCOPIA	2	0																																																	
COLECISTOSTOMIA	5	1																																																	
SUBTOTAL	107	29																																																	
TOTAL		136																																																	

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 (\$)
NOVIEMBRE	4.802.100
NOVIEMBRE	3.103.400
NOVIEMBRE	2.222.600
NOVIEMBRE	3.698.200
NOVIEMBRE	2.360.000
NOVIEMBRE	5.833.600
NOVIEMBRE	3.689.900
NOVIEMBRE	6.387.200
NOVIEMBRE	405.800
NOVIEMBRE	5.367.900


NOVIEMBRE	441.500
DICIEMBRE	2.360.000
DICIEMBRE	4.375.200
DICIEMBRE	769.800
DICIEMBRE	440.500
DICIEMBRE	6.387.200
DICIEMBRE	3.193.600
DICIEMBRE	405.800
DICIEMBRE	5.041.000
DICIEMBRE	1.920.400
DICIEMBRE	4.786.700
DICIEMBRE	2.312.200
DICIEMBRE	440.500
DICIEMBRE	1.664.400
DICIEMBRE	1.916.200
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 URGENCIAS 

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1019011642
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LADY JOHANNA VILLAMIL TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7999107863	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2003573460

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	\$ 2.239.200
SUBTOTAL:					1	\$ 2.239.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANTAS S.A.			1	\$ 1.646.200
SUBTOTAL:					1	\$ 1.646.200
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 916.700
SUBTOTAL:					1	\$ 916.700

VALOR SIN MORA:	\$ 4.786.700
VALOR MORA:	\$ 15.400
TOTAL PAGADO:	\$ 4.802.100



RAZÓN SOCIAL :	LAYDY VIVIANA PARDO URIZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-53040228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35587241
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35587241
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	890251440	SANITAS	1	\$ 9.885.510	\$ 0	\$ 0	\$ 3.900	\$ 1.210.700	\$ 1.214.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 9.885.510	\$ 48.500	\$ 48.500	\$ 5.300	\$ 1.846.700	\$ 1.852.000
14-23	860011153	POSITVA	1	\$ 9.885.510	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 236.000	\$ 236.800
Total a pagar					\$ 48.500	\$ 48.500	\$ 10.000	\$ 3.093.400	\$ 3.103.400

PAIDADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	NICOLAS EZEQUIEL BERNARD
IDENTIFICACIÓN:	CE-1219087
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35587300
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35587300
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 8.959.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 869.900	\$ 869.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 8.959.200	\$ 34.800	\$ 34.800	\$ 0	\$ 1.183.100	\$ 1.183.100
14-11	899903790	ARL SURA	1	\$ 8.959.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 169.600	\$ 169.600
Total a pagar					\$ 34.800	\$ 34.800	\$ 0	\$ 2.222.600	\$ 2.222.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2026
----------------------------------	------------

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:	7992807169	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):	2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021805258

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	\$ 1.968.600
SUBTOTAL:					1	\$ 1.968.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 1.447.500
SUBTOTAL:					1	\$ 1.447.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 282.100
SUBTOTAL:					1	\$ 282.100

VALOR SIN MORA:	\$ 3.698.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.698.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7180720		CARLOS ANDRES BECERRA LOPEZ	INDEPENDIENTE		Principal	Carrera 72A 53A 06 apt 302	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	3102154932	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Hora	Valor
2025-11	2025-11	978993906	949597620	1	2025/12/04	2025/12/03	BANCO DANVENDA	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	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$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
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
1	CC 7180720	BECERRA CARLOS	230301	30	\$8,000,000	\$1,360,000	EP0417	30	\$8,000,000	\$1,000,000			\$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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 7180720		CARLOS AMBRES BECERRA LOPEZ	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2025-11	1978893986	Planilla	2025/12/04
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	Ciudad/Departamento
CC 7180720	No	3102154452	BOGOTA-BOGOTA D.E.
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Dirección	Banco	Días-Mora	Valor
Carrera 72A 53A 06 apt 302	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,360,000

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	EPS017	830,003,564	7	1	\$1,000,000	\$0	\$0	\$1,000,000
TOTAL				1	\$2,360,000	\$0	\$0	\$2,360,000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52931842	ANGELA MARIANA PINZON SILVA	carrera 24 # 40 - 55	00000000	marianibeh30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Individuo			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
	2025-11	1	08-12-2025	92217732	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11				\$5.833.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor						
EPS095	Santitas EPS	800251440-6	2.000.000	0			0	0	0	0	2.000.000	1

TOTALES PENSIÓN							
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colindios	800227910-8	2.560.000	80.000	0	2.720.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES							
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Valor Neto Cotización	Días Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	66001163-6	1.113.600	1.113.600	0	1.113.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA					
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	
Salud	1	2.000.000	2.000.000	2.000.000	
Pensión	1	2.720.000	2.720.000	2.720.000	
Riesgos Laborales	1	1.113.600	1.113.600	1.113.600	
CCF	0	0	0	0	
ESAP	0	0	0	0	
ICBF	0	0	0	0	
MEN	0	0	0	0	
SENA	0	0	0	0	
TOTALES	3	5.833.600	5.833.600	5.833.600	



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																											
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Secursal Principal		Dirección																			
CC 1052379784		MARTINEZ MAHRRQUE FABIAN LEONARDO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cra. 11 22a 11																			
Exonerado SENA e ICBF		Teléfono		Ciudad-Departamento		Exonerado SENA e ICBF		Teléfono																			
No		3153172494		DUITAMA-BOYACA		No		3153172494																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES									
			Inscripción	Excepción	Extinción	IBCF	Aporte	Código	Días	IBCF	Aporte	Código	Días	IBCF	Aporte	Código	Días	IBCF	Aporte	Tarifa	IBCF	Aporte	Días	IBCF	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$20,000,000	\$3,400,000		\$20,000,000	\$3,500,000		\$0	\$0	\$20,000,000	\$487,200		\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		\$6,387,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$20,000,000	\$3,400,000		\$20,000,000	\$2,500,000		\$0	\$0	\$20,000,000	\$487,200		\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		\$6,387,200
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						\$20,000,000	\$3,400,000		\$20,000,000	\$1,500,000		\$0	\$0	\$20,000,000	\$487,200		\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		\$6,387,200
1	CC 1052379784	MARTINEZ FABIAN				25-14	30	\$20,000,000	\$3,400,000	EP5037	30	\$20,000,000	\$1,500,000		\$0	\$0	\$20,000,000	\$487,200			\$0	\$0		\$0	\$0		\$6,387,200
Total Afiliados (1)								\$20,000,000	\$3,400,000		\$0	\$0	\$20,000,000	\$487,200		\$0	\$0	\$20,000,000	\$487,200			\$0	\$0		\$0	\$0	\$6,387,200

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor	
2025-11	9495239336	I	2025/12/19	2025/11/24	BANCOLOMBIA		0	\$6,387,200	
2025-11	1951056091								
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	
NUOVA 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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1032768302		LOPEZ PELAEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle: 7# 40a-41	QUIMBAYA-QUINDIO	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
Pensión 2025-11	195308769	Planilla 1	Límite 2025/12/02	Pago 2025/11/25	BANCO DAVIVIENDA	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)				1	\$2,857,400	\$0	\$0	\$2,857,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,857,400	\$0	\$0	\$2,857,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$409,500	\$0	\$0	\$409,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$409,500	\$0	\$0	\$409,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,101,000	\$0	\$0	\$2,101,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,086,702	2	1	\$2,101,000	\$0	\$0	\$2,101,000
TOTAL				1	\$5,367,900	\$0	\$0	\$5,367,900

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:	BOYACA
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Económico SENAE e ICBF	
CC 7180720		CARLOS ANDRES BECERRA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 72A 53A 06 apt 302	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3102154452	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pension 2025-12	20-0511935	Planilla	2024/01/07	2025/12/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,360,000		
Salud 2025-12	9497093154	Planilla	2024/01/07	2025/12/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,360,000		

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	EPS017	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									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7180720		CARLOS ANDRES BECERRA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carretera 72A-53A 06 apt 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102154452	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
Pension 2025-12	2049511935	9497093154	Planilla	2025/01/07	2025/12/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,360,000	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte
		Sucursal: Principal (1 Afiliados)			\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$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
		Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000	\$1,000,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 7180720	BECERRA CARLOS	230301	30	\$8,000,000	\$1,360,000	EPSC17	30	\$8,000,000	\$1,000,000		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

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52531842	ANGELA MARIANA PINZON SILVA	carerra 24 # 40 - 55 marianapinzon30@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ, D. C.
			BOGOTÁ, D. C.
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2025-12	2025-12	1	1
			TOTAL A PAGAR
			\$4,375,200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Senitas EPS	800251449-6	1.500.000

Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
231001	Colindes	2632279-06-6	1.920.000

Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIEGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	460011163-6	835.200

Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria

Aporte Voluntario Aportante	Días Mora	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.500.000	1.500.000
Pensión	1	2.040.000	2.040.000
Resgos Laborales	1	835.200	835.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.375.200	4.375.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No									
CC 20959247		PAEZ GONZALEZ LADY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 4-45	SUBACHOQUE CUNDINAMARCA	8245568		No									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal - PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2.523.500	\$403.800			\$2.523.500	\$315.500			\$2.523.500	\$50.500			\$2.523.500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2.523.500	\$403.800			\$2.523.500	\$315.500			\$2.523.500	\$50.500			\$2.523.500	\$0
Ciudad: SUBACHOQUE Dpto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2.523.500	\$403.800			\$2.523.500	\$315.500			\$2.523.500	\$50.500			\$2.523.500	\$0
1	CC 20959247	PAEZ LADY	21101	30	\$2.523.500	\$403.800	EPS005	30	\$2.523.500	\$315.500	CEP21	30	\$2.523.500	\$50.500			\$2.523.500	\$0
Total Afiliados(1)					\$2.523.500	\$403.800			\$2.523.500	\$315.500			\$2.523.500	\$50.500			\$2.523.500	\$0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor	
Pensión 2025-12	100000889	Planilla 1	Limite 2026/01/14	Pago 2025/12/02	BANCO DE BOGOTÁ		0	\$769,800	
	949275284								
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$403,800	\$0	\$0	\$403,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$403,800	\$0	\$0	\$403,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					\$50,500	\$0	\$0	\$50,500	
CAFAA	CCF21	860,013,570	3	1	\$50,500	\$0	\$0	\$50,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$315,500	\$0	\$0	\$315,500	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$315,500	\$0	\$0	\$315,500	
TOTAL				1	\$769,800	\$0	\$0	\$769,800	

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:	BOYACA
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:	7998008322	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2039361366

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	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 34.700
SUBTOTAL:					1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora			
2023-12	9496344376	I	2024/01/22	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0			
2023-12	2007261614								
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,400,000	\$0	\$0	\$0	\$3,400,000
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$3,400,000	\$0	\$0	\$0	\$3,400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$487,200	\$0	\$0	\$0	\$487,200
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$487,200	\$0	\$0	\$0	\$487,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,500,000	\$0	\$0	\$0	\$2,500,000
NUEVA E.P.S.	EP5037	900.156.264	2	1	\$2,500,000	\$0	\$0	\$0	\$2,500,000
TOTAL				1	\$6,387,200	\$0	\$0	\$0	\$6,387,200

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:	6000147664 TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2044777830

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	\$ 1.700.000
SUBTOTAL:					1	\$ 1.700.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 1.250.000
SUBTOTAL:					1	\$ 1.250.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 243.600
SUBTOTAL:					1	\$ 243.600

VALOR SIN MORA:	\$ 3.193.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.193.600

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1048617455	MONICA JULIETH FONSECA PARRA	Calle 75 No. 61-85 Barrio San German
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
		ANTIOQUIA	MEDELLÍN
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
	2025-12	1	08/12/2025
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2025-12	2025-12		
CANTIDAD EMPLEADOS			UPC
1			0
TOTAL A PAGAR			\$105.800

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				REDES LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación
1	CC	1048617455	FONSECA PARRA MONICA JULIETH	25-14	1.423.500	277.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1033168302		LOPEZ PELAEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Salud	Clave	Tipo
2025-12	2025-12	2038927166	Planilla
DATOS DE LA LIQUIDACION			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1033168302		LOPEZ PELAEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE
DATOS DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Salud	Clave	Tipo
2025-12	2025-12	2038927166	Planilla

Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
PRINCIPAL		Calles 79 #0a-61		QUIBANA-QUINDIO		5555555		No	

Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
2025/12/29	2025/12/29	BANCO DAVIVIENDA		0		\$5,041,000	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,683,500	\$0	\$0	\$2,683,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,683,500	\$0	\$0	\$2,683,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,500	\$0	\$0	\$384,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$384,500	\$0	\$0	\$384,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,973,000	\$0	\$0	\$1,973,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$1,973,000	\$0	\$0	\$1,973,000
TOTAL				1	\$5,041,000	\$0	\$0	\$5,041,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e ACF	
CC 1049604884		MURILLO PASACHO AURA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Universitaria No. 47A-38	TUNJA-BOYACA	7403213	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-12	9497154388	I	2025/01/22	2025/12/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,920,400		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,022,300	\$0	\$0	\$1,022,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,022,300	\$0	\$0	\$1,022,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$146,500	\$0	\$0	\$146,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$146,500	\$0	\$0	\$146,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$751,600	\$0	\$0	\$751,600	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$751,600	\$0	\$0	\$751,600	
TOTAL				1	\$1,920,400	\$0	\$0	\$1,920,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 104960884		MURILLO PASACHOA AURA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Universitaria No. 42A-3B	TUNJA-BOYACA	7403213	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-12	20477076	I	2025/01/22	2025/12/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,920,400		

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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,012,800	\$1,022,300			\$6,012,800	\$751,600			\$6,012,800	\$146,500			\$6,012,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,012,800	\$1,022,300			\$6,012,800	\$751,600			\$6,012,800	\$146,500			\$6,012,800	\$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$6,012,800	\$1,022,300			\$6,012,800	\$751,600			\$6,012,800	\$146,500			\$6,012,800	\$0
1	CC 104960884	MURILLO AURA	230301	30	\$6,012,800	\$1,022,300	EPS-42	30	\$6,012,800	\$751,600			\$6,012,800	\$146,500	144-11	30	\$6,012,800	\$0
Total Afiliados(1)					\$6,012,800	\$1,022,300			\$6,012,800	\$751,600			\$6,012,800	\$146,500			\$6,012,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019011642
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LADY JOHANNA VILLAMIL TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7999142650	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2045143611

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	\$ 2.231.900
SUBTOTAL:					1	\$ 2.231.900
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 1.641.000
SUBTOTAL:					1	\$ 1.641.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 913.800
SUBTOTAL:					1	\$ 913.800

VALOR SIN MORA:	\$ 4.786.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 4.786.700

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1067286240 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	230301	800224808	PORVENIR	1	0	860.800	0	860.800
Período salud: 2025-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	672.500	0	672.500
Planilla Nro.: 35830830 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	131.100	0	131.100
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2025-12-29	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 2045234768	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 1.664.400

PAGADO

