PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083010695
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANTONIO SEBASTIAN CUELLO PONZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	AV LIBERTADOR #19-160 ED. TORRES DEL SOL	TELÉFONO:	4348404
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6003819949**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		78037214	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.500	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 58.500
SUBTOTALES:									**$ 58.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1083010695	CUELLO PONZON ANTONIO SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.240.000				NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.400.000	108301069	$ 58.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 742.500

E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
SANTA MARTA D.T.C.H.

NIT 819.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

819004070
AV DEL LIBERTADOR 25 67
3173633600

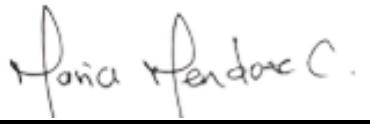
REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA: 2026-01-01

Sucursal:	819004070 ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	85457153 HAROLDO JOSE PIZARRO NAY	**Registro numero:**	RP-29
Correo:	hjpizarro@hotmail.com	**Certificado numero:**	CDP-12
Telefono:	3146865933	**No. Contrato:**	PS-003
Tercero:	1083010695 ANTONIO SEBASTIAN CUELLO PONZON	**Tipo de contrato**	PRESTACION DE
Observaciones:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LAS URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD Y CLÍNICA LA CASTELLANA DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-038 DURACION 90 DIAS		

CERTIFICA:

CATALOGO	CONCEPTO	VALOR	SALDO	VALOR CIERRE
2.4.5.02.09.02	HONORARIOS	15.300.000,00	15.300.000,00	0,00
	Total:	**15.300.000,00**	**15.300.000,00**	**0,00**



Autorizado por: MARIA ALEJANDRA MENDOZA CARDENAS

Vigilado Supersalud

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad E

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

(•) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
●	001	5/02/2026 3:25 PM *(UTC -5 horas)*	33,33	31/01/2026 11:59 PM *(UTC -5 horas)*	33,33	Confirmado

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ( ) Sí (•) No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	001	23 días de tiempo transcurrido *(28/01/2026 5:14:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23 días de tiempo transcurrido *(28/01/2026 5:14:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5.100.000 COP	Aceptada

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CDP 12.pdf	CDP 12.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	RP 29 PS 003 ANTONIO CUELLO.pdf	RP 29 PS 003 ANTONIO CUELLO.pdf	Comprador	Descargar	De

Borrar | Carg

Cancelar

< Evaluación de la Entidad E