Universidad Industrial de Santander

Vigilada Mineducación

EL RECTOR DE LA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

NIT:890.201.213-4

C E R T I F I C A Q U E:

Para los efectos previstos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la Universidad a 31 de octubre de 2025 y durante los seis (6) meses anteriores, ha cubierto los aportes a los que se encuentra obligada, con destino al ICBF y al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

La Universidad está exonerada de aportes al SENA conforme lo dispone el artículo 181 de la ley 223 de 1995.

Según lo previsto en el artículo 17 de la ley 344 de 1996, en concordancia con el numeral 20 del artículo 24 de la ley 789 de 2002, en desarrollo del marco autonómico constitucional que le es propio, la Universidad atiende directamente sus obligaciones con sus empleados y trabajadores respecto del subsidio familiar, programas de bienestar social, recreación, educación y salud, en los términos previstos en la convención colectiva vigente y en los acuerdos del Consejo Superior que los regulan.

Entendida la Universidad Industrial de Santander como ente universitario autónomo, de servicio público, académico y cultural, con régimen especial, vinculado al Ministerio de Educación Nacional y organizado como ente universitario autónomo de carácter académico, del orden departamental, esto es un organismo con personería jurídica, autonomía académica, administrativa y financiera con patrimonio independiente, creado por las Ordenanzas número 41 de 1940 y 83 de 1944, no se encuentra obligada a contar con Revisor Fiscal, pues el control fiscal lo ejerce la Contraloría General de la República.

Lo anterior encuentra soporte en el régimen especial de las Universidades Públicas, como entes autónomos creados por la ley, con capital de creación y funcionamiento de naturaleza pública, lo que nos hace ser sujetos de control fiscal por parte de la Contraloría de la República.

Expedida en Bucaramanga, a los seis (6) días del mes de noviembre de 2025.

HERNÁN PORRAS DÍAZ
Rector

Vo.Bo.
Tesorería

ASESORÍA JURÍDICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890201213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 CALLE 9	TELÉFONO:	6344000
TIPO APORTANTE:	03-ENT. UNIV. PUBLICAS	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992833658**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1908635658		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	66	$ 84.709.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	821	$ 1.436.616.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	20	$ 29.106.200
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	7	$ 8.649.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	95	$ 134.718.600
		SUBTOTAL:	1009	**$ 1.693.799.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	23	$ 14.163.700
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 3.032.600
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 230.700
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	822	$ 138.073.600
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 774.200
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	39	$ 22.805.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	48	$ 32.345.500
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	53	$ 40.827.700
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	21	$ 10.489.100
		SUBTOTAL:	1010	**$ 262.742.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1010	$ 66.794.400
		SUBTOTAL:	1010	**$ 66.794.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1001	$ 307.541.600
		SUBTOTAL:		**$ 307.541.600**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 2.330.878.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.330.878.400**



CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ANGELICA LIZARAZO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-37750072
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-21
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-37750072
NOMBRE EMPLEADO	ANGELICA LIZARAZO GOMEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35441182
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1854401
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-10-02
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	2/10/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
29	1.376.050	0,1600000	$ 220.200	$ 0	$ 0	$ 220.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
29	1.376.050	0,1250000	$ 172.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
29	1.376.050	0,0052200	$ 7.200	890201213

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 220.200	$ 172.100	$ 7.200	$ 0	$ 399.500

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de seguridad Social Integrado

Tienda

ASOPAGOS

Estado de la transacción

Transacción éxitosa

Fecha de la transacción

21 de noviembre de 2025 a las 9:35 a. m.

CUS

1945036200

¿Cuánto?

$ 400.000,00

Factura de comercio

35441182

Tu plata salió de:



Disponible

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52268503
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELID CARROLL DIAZ GUIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 197 #15-04 MZ A CASA 24	TELÉFONO:	6000000
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:	**7994449618**		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):		2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1971279960

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 492.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 492.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 384.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 893.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 893.000**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

1 Dic 2025 10:52:46

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1971279960

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
1 Dic 2025 10:52:46

Referencia 2
CC

Número de factura
7994449618

Referencia 3
52268503

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$893.000

Número de comprobante
TR1051559960

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 6221**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098641055	CINDY JULEXY NUÑEZ VARGAS	CRA 13AW 45A 12	6076809073	cindynvargasts@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91893177	$748.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	301.700	0		0		0	0	0	0	301.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	386.200	0	0	0	0	0	0		386.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	48.300	0	0	48.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	301.700	301.700
Pensión	1	386.200	386.200
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	1	48.300	48.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	748.800	748.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098641055	CINDY JULEXY NUÑEZ VARGAS		CRA 13AW 45A 12	6076809073	cindynvargasts@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91893177	$748.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098641055	NUÑEZ VARGAS CINDY JULEXY	59	0			N																	25-14	2.413.459	386.200	0	0	0	0	EPS041	2.413.459	301.700	14-23	2.413.459	1	12.600	CCF40	2.413.459	48.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1965846979

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
29/11/2025

Número de aprobación
00846979

Dirección IP
181.236.72.219

Valor transacción
$ 748.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1098641055

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098711196		HURTADO SANDOVAL ELMER ALEXIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 24 via pamplona	BUCARAMANGA-SANTANDER	3158341170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	95519678	9495519678	I	2025/12/23	2025/12/01	BANCO AV VILLAS	0	$719,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,477,330	$396,400			$2,477,330	$309,700			$0	$0			$2,477,330	$13,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,477,330	$396,400			$2,477,330	$309,700			$0	$0			$2,477,330	$13,000		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,477,330	$396,400			$2,477,330	$309,700			$0	$0			$2,477,330	$13,000		$0	$0
1	CC	1098711196	HURTADO ELMER	230301	30	$2,477,330	$396,400	EPS037	30	$2,477,330	$309,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,477,330	$13,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,477,330	$396,400			$2,477,330	$309,700			$0	$0			$2,477,330	$13,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098711196		HURTADO SANDOVAL ELMER ALEXIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 24 via pamplona	BUCARAMANGA-SANTANDER	3158341170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	95519678	9495519678	I	2025/12/23	2025/12/01	BANCO AV VILLAS	0	$719,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,400	$0	$0	$396,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$396,400	$0	$0	$396,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,700	$0	$0	$309,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$309,700	$0	$0	$309,700
TOTAL				1	$719,100	$0	$0	$719,100

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1098711196	719,100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 9 5 5 1 9 6 7 8

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aportes de Linea

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 11

AVV 902 20251128 15:47 SC 970 LINEA D
VR PAGADO: 719,100.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9495519678 0
ID:1098711196
Fecha Aplicación:20251201 PIN:154743
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCION SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-FTU-003-V2

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA TATIANA GALVIS CANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101698092
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-22
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639155711
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8622323602
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1.959.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.000	$ 245.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.959.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.600	$ 313.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.959.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.300	$ 10.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 568.900	$ 568.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/01/2026

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618094999 DV: 078095
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 02/12/2025 08:28:10
PAP: 015633
Nombre: erika
Apellido 1: galviz
NUM PLANILLA: 862232602
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1101698092
PERIODO: 202511
Referencia: 862232602Valor: $568.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LAURA VALENTINA LOMBO SOSA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1002365718** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002365718
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA VALENTINA LOMBO SOSA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	04/09/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	42
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	38

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63536672	PAOLA VALDERRAMA VERNAZA	Carrera 27 No 33.-62 apto 402-2	6469520	paovalve@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	28/11/2025	91856003	$769.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	331.300	0		0		0	0	0	0	331.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	424.000	0	0	0	0	0	0		424.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.900				13.900	0	0	13.900			139	13.900	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	331.300	331.300
Pensión	1	424.000	424.000
Riesgos Laborales	1	13.900	13.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	769.200	769.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63536672	PAOLA VALDERRAMA VERNAZA		Carrera 27 No 33.-62 apto 402-2	6469520	paovalve@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	28/11/2025	91856003	$769.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	63536672	VALDERRAMA VERNAZA PAOLA	57	0			N								X									230301	2.649.864	424.000	0	0	0	0	EPS037	2.649.864	331.300	14-23	2.649.864	1	13.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

28 Nov 2025 11:53:44

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1962640545

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
28 Nov 2025 11:53:44

Referencia 2
CC

Número de factura
91856003

Referencia 3
63536672

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$769.200

Número de comprobante
TR1152100545

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 6646**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005336964		HAZBON MANRIQUE SARETH DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 35 120	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164923651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1977950607	9494016148	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$487,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,679,068	$268,700			$1,679,068	$209,900			$0	$0			$1,679,068	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,679,068	$268,700			$1,679,068	$209,900			$0	$0			$1,679,068	$8,800		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,679,068	$268,700			$1,679,068	$209,900			$0	$0			$1,679,068	$8,800		$0	$0
1	CC	1005336964	HAZBON SARETH	230201	30	$1,679,068	$268,700	EPS005	30	$1,679,068	$209,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,679,068	$8,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,679,068	$268,700			$1,679,068	$209,900			$0	$0			$1,679,068	$8,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005336964		HAZBON MANRIQUE SARETH DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 35 120	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164923651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1977950607	9494016148	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$487,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,700	$0	$0	$268,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,700	$0	$0	$268,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,900	$0	$0	$209,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$209,900	$0	$0	$209,900
TOTAL				1	$487,400	$0	$0	$487,400

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1977950607

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494016148

Fecha
03/12/2025

Número de aprobación
00950607

Dirección IP
191.110.209.7

Valor transacción
$ 487.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.110.209.7	CC	1005336964

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098792620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEBASTIAN REMOLINA REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 28 60-26 TORRE 3 APT 802	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:	**4632740146**		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):		2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994863779

NOVEDADES

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

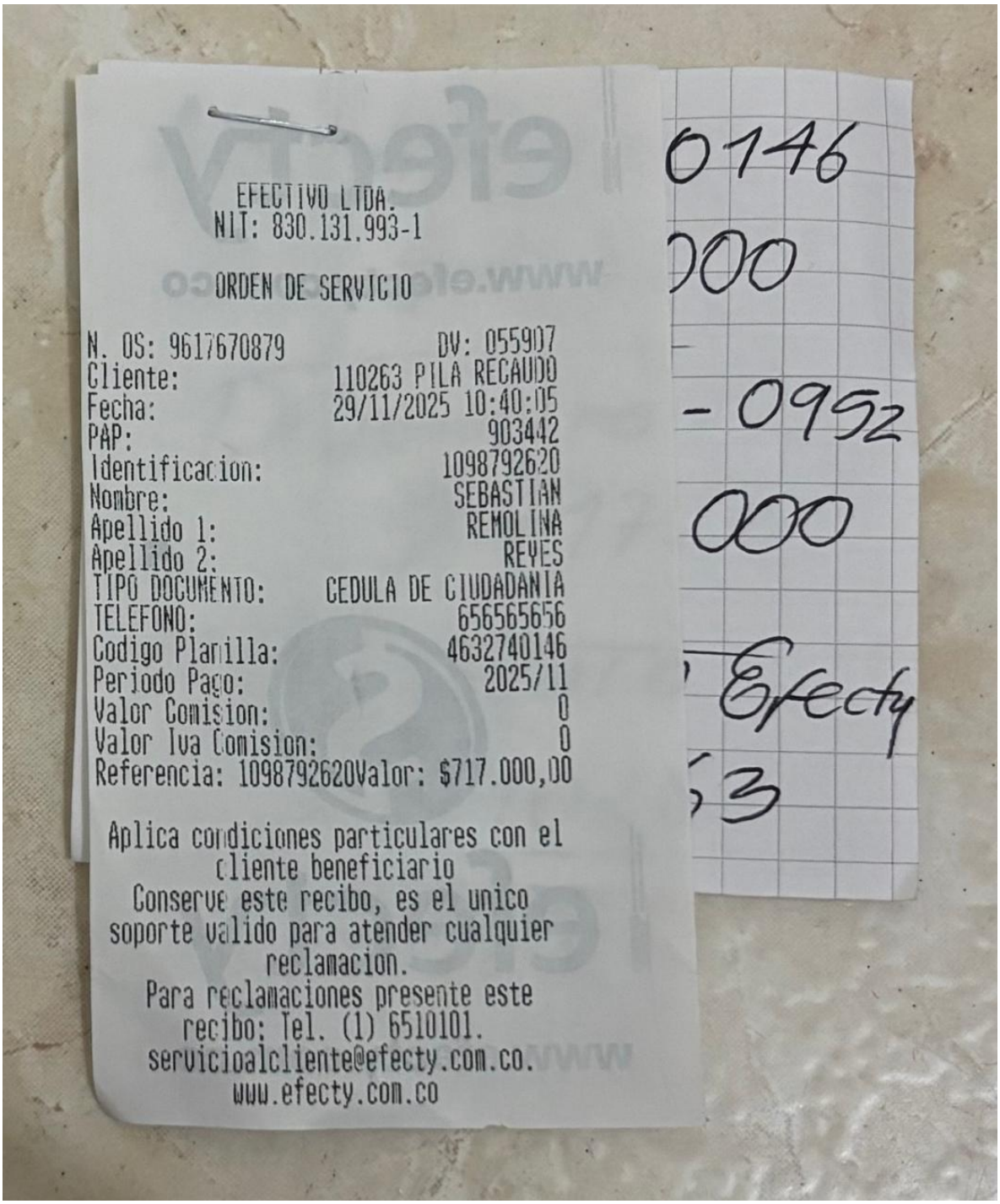
LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 395.300
SUBTOTAL:			1	**$ 395.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 308.800
SUBTOTAL:			1	**$ 308.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.900
SUBTOTAL:			1	**$ 12.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 717.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 717.000**

Planilla Pagada

COMPROBANTE PAGO EFECTY



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9617670879	DV: 055907
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	29/11/2025 10:40:05
PAP:	903442
Identificacion:	1098792620
Nombre:	SEBASTIAN
Apellido 1:	REMOLINA
Apellido 2:	REYES
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	656565656
Codigo Planilla:	4632740146
Periodo Pago:	2025/11
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1098792620Valor: $717.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

0146
000
-0952
000
Efecty
53

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098696468		BLANCO LIZARAZO KAREM LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 27#17-54	BUCARAMANGA-SANTANDER	6307083	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,620,343	$419,300			$2,620,343	$327,600			$0	$0			$2,620,343	$13,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,620,343	$419,300			$2,620,343	$327,600			$0	$0			$2,620,343	$13,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,620,343	$419,300			$2,620,343	$327,600			$0	$0			$2,620,343	$13,700		$0	$0
1	CC	1098696468	BLANCO KAREM	230201	30	$2,620,343	$419,300	EPS005	30	$2,620,343	$327,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,620,343	$13,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,620,343	$419,300			$2,620,343	$327,600			$0	$0			$2,620,343	$13,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1962789313	9495603602	I	2025/12/16	2025/11/28	BANCOLOMBIA	0	$760,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,300	$0	$0	$419,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$419,300	$0	$0	$419,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,700	$0	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,700	$0	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$327,600	$0	$0	$327,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$327,600	$0	$0	$327,600
TOTAL				**1**	**$760,600**	**$0**	**$0**	**$760,600**

Bancolombia

Comprobante en línea

28 Nov 2025 12:37:47

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1962789313

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.110.205.171

Fecha
28 Nov 2025 12:37:47

Referencia 2
CC

Número de factura
9495603602

Referencia 3
1098696468

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495603602

Valor del Pago
$760.600

Número de comprobante
TR1229279313

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8700**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102350707
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JANETH XIOMARA NORIEGA BOHORQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N° 13-31 BLOQUE 8 APT 303	TELÉFONO:	6554771
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Servicio por horas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7993440404**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1961784518	

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	$ 506.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506.700	$ 0	$ 506.700
SUBTOTALES:										**$ 506.700**	**$ 0**	**$ 506.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 395.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.900	$ 0	$ 0	$ 395.900
SUBTOTALES:													**$ 395.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 395.900**

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	$ 16.600	$ 16.600	$ 0	$ 0	$ 16.600
SUBTOTALES:									**$ 16.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.600**

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 1102350707	NORIEGA BOHORQUEZ JANETH XIOMARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.166.599	$ 506.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 506.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.166.599	$ 395.900	$ 0	$ 395.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.166.599	110235070	$ 16.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 919.200

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

28 Nov 2025 07:33:24

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1961784518

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
28 Nov 2025 07:33:24

Referencia 2
CC

Número de factura
7993440404

Referencia 3
1102350707

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$919.200

Número de comprobante
TR0732024518

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0918**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA