SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHdbetancu DIANA CRISTINA BETANCUR GARCIA

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-08-00-611 RM MANIZALES

Fecha y Hora Sistema: 2025-12-19-12:13 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	510612525	Fecha Registro:	2025-12-17	Unidad / Subunidad ejecutora:	12-08-00-611 RM MANIZALES		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	35725	Comprobante Contable de la Generación:	
Fecha Máxima Pago:	2025-12-19	Código de Referencia:	04500216000510612525	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	1.763.000,00	Valor Deducciones:	106.484,00	Valor Neto:	1.656.516,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	1.763.000,00	Valor Deducciones	106.484,00	Valor Neto	1.656.516,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	32292285	Razón Social:	DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	58449416439	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	PROC350	Tipo:	FACTURA	Fecha: 2025-11-19

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
12-08-00-611 RM MANIZALES - GESTION / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	10	CSF	1.763.000,00	0,00	1.763.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-01	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	59.261,00	59.261,00	
2-01-04-02-01-03	RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	42.223,00	42.223,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890801053	MUNICIPIO DE MANIZALES	0,370 %	5.000,00	5.000,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
12-08-00-611 - RM MANIZALES - GESTION	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-26	1.763.000,00	05 NINGUNO	Pagada

JACQUELINE PULIDO GARCIA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PROC350

HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY

NIT: 32292285-0
Nombre comercial: HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Dirección: CL 80 76 25 BRR MARIA CANO
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Carepa (Antioquia)
Correo: facturacionvet1@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 8238587

CUFE: 7bf66aa5a19067105c8bdae7f7efa0c657e5d5dfa63c31045f717135072b3bda0967f57e550a1814cdd97f4238169e5c

Fecha de Emisión: 2025-11-19 07:37:09
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Crédito
Fecha de validación: 2025-11-19 11:43:22

Fecha de Vencimiento: 2025-11-14
Prefijo: PROC
Medio de Pago: Consignación bancaria
Periodo: -

Adquiriente: NIT: 810001114-4 **Razón Social:** RM DE MUJERES DE MANIZALES

Nombre comercial:
Número Documento: 810001114
Departamento: Caldas
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable: No responsable de IVA
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)

Dirección: AVENIDA PANAMERICANA
País: Colombia
Municipio: Manizales
Correo: caninos.rmmanizales@inpec.gov.co;siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono: 0

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	IVA%	INC	
1	0739090024596	ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA A DOMICILIO	UNIDAD	9,00	$42.016,81	$0,00	$0,00	$71.848,75	19%		$378.151,29
2	0739090024597	ATENCIÓN MÉDICO VETERINARIA 24 HORAS	UNIDAD	7,00	$50.420,17	$0,00	$0,00	$67.058,83	19%		$352.941,19
3	0739090024598	PERFIL PREQUIRURGICO BASICO	UNIDAD	4,00	$50.420,17	$0,00	$0,00	$38.319,33	19%		$201.680,68
4	0790326691612	EXAMEN COPROLÓGICO	UNIDAD	7,00	$24.369,74	$0,00	$0,00	$32.411,75	19%		$170.588,18
5	13654646646	URIANALISIS	UNIDAD	7,00	$25.210,08	$0,00	$0,00	$33.529,41	19%		$176.470,56
6	156515+53	RADIOGRAFIA	UNIDAD	2,00	$100.840,35	$0,00	$0,00	$38.319,33	19%		$201.680,70
Total items											6

Totales

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$1.481.512,60
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$1.481.512,60
Total Impuesto IVA (=)	$281.487,40
Total Impuestos (+)	$281.487,40
Total Mas Impuesto (=)	$1.763.000,00
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total de la operación (=)	**$1.763.000,00**

Nota: Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

Recibido 26-11-2025

Numero de Autorización: 18764092168051 Rango Autorizado Desde: 201 Rango Autorizado Hasta: 400, Prefijo: PROC, Fecha resolución: 2025-04-22, Vigente hasta: 2027-04-22
Proveedor Tecnológico: Nodexum S.A.S | NIT: 901285179-0 | Software: e-Misión

INPEC

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
ACTA N° 611- 2000-2025

Fecha:	26 de noviembre del 2025
Hora:	08:00 horas
Lugar:	Reclusión Mujeres de Manizales
Tema:	**Acta recibido a satisfacción de ADQUISICIÓN DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA PARA EL SOSTENIMIENTO DE LOS SEMOVIENTES CANINOS DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE MANIZALES.**

AGENDA:	
1.	Recibir ADQUISICIÓN DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA PARA EL SOSTENIMIENTO DE LOS SEMOVIENTES CANINOS DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE MANIZALES de acuerdo al contrato N 611-015-2025

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Se recibe pedido de ADQUISICIÓN DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA PARA EL SOSTENIMIENTO DE LOS SEMOVIENTES CANINOS DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE MANIZALES con destino a la unidad canina, correspondiente al contrato 611-015-2025, mediante FACTURA PROC350, **POR VALOR DE UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS MONEDA NACIONAL ($1.763.000)** del proveedor PROCAMPO.

Por parte del supervisor del contrato se constata la totalidad de los productos en contraste con la factura en mención, revisando fechas de vencimiento, cantidades solicitadas y precios acordados.
En la presente acta se deja como constancia el cumplimiento a las funciones de supervisión del contrato 611-015-2025, designadas mediante oficio, conforme a lo estipulado en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás normatividad vigente.
Se deja constancia que el proveedor cumple con la entrega de los pedidos tal como está establecido en el contrato.

ENTRE OTRAS, EL SUPERVISOR TIENE LAS SIGUIENTES FUNCIONES: DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

- Ejercer la coordinación, vigilancia y control desde el punto de vista administrativo, técnico, financiero y legal sobre la ejecución del contrato.
- Verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato y demás documentos contractuales.
- Vigilar y controlar que el contrato se desarrolle dentro de los términos y presupuesto establecido en el contrato.
- Certificar de acuerdo a la periodicidad establecida en el contrato que los bienes y/o servicios efectivamente entregados por el contratista, cumplen a cabalidad

con las condiciones pactadas en las obligaciones del contrato, los cuales deberán estar acompañados de los soportes correspondientes.

- Informar al Ordenador del Gasto y al Área de Contratos el estado de avance o ejecución del contrato con base en su plazo, poner en conocimiento en forma inmediata los hechos u omisiones, demoras e incumplimientos que afectan la ejecución del contrato.
- Elaborar y firmar conjuntamente con el contratista todas las actas que demande la ejecución del contrato
- Revisar las facturas o documentos equivalentes presentadas por el contratista, verificando que en ellas se consignen el concepto y valor del servicio prestado, o los bienes entregados y que correspondan con la ejecución del objeto, obligaciones y actividades pactadas y plazos convenidos y remitir a la Dirección Corporativa- Grupo de tesorería o Área, la documentación determinada en el contrato para el trámite de pago.
- Realizar la planificación y control de la ejecución de los contratos de tal manera que la ejecución se realice durante la vigencia fiscal para la cual fue programada,
- Organizar una carpeta con la documentación que se genere durante la ejecución del contrato o convenio, actas, oficios, otros.

PROXIMA REUNIÓN

Fecha: cuando se requiera

Hora: por definir

Lugar: Reclusión de Mujeres de Manizales

Tema: Recibo a satisfacción pedido

COMPROMISOS

COMPROMISO	RESPONSABLE Y FECHA
Verificar cantidades, estados y fechas de vencimiento de bienes recibidos.	Funcionario encargado del área de proyectos productivos- Permanentemente

ASISTENTES:

DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
UNIDAD CANINA	HOME JAIMES JHON BAHIRO		caninos.rmmanizales@inpec.gov.co

INPEC

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Contrato 611-015-2025 INVITACION PUBLICA 611-005-2025

DEPENDENCIA: UNIDAD CANINA

FECHA INFORME: Día 26. Mes noviembre Año 2025

CONTRATO N° **611-015-2025 INVITACION PUBLICA 611-005-2025**

FECHA FIRMA: Día 30 Mes: 04 Año 2025.

FECHA DE ACTA DE INICIO: Día 02. Mes: 05. Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATAR A TRAVÉS DE SECOP II, **ADQUISICIÓN DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA PARA EL SOSTENIMIENTO DE LOS SEMOVIENTES CANINOS DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE MANIZALES.**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 9.532.850
VALOR ADICION DEL CONTRATO: $ 0
VALOR TOTAL DE CONTRATO: $ **9.532.850**

AVANCE CONTRATO SEGÚN FACTURA No. PROC350

Porcentaje avance: 100 **%**

VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL CONTRATO: $ 9.532.850
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: $ 0

N°	NUMERO DE FACTURA	VALOR FACTURA
1	PROC241	7.769.850
1	PROC350	1.763.000

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No ____X__ Sí ____

SE ESTAN CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN CONFORME AL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y A L CONTRATO:

No __. Sí x__

Verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato y demás documentos contractuales. Vigilar y controlar que el contrato se desarrolle dentro de los términos y presupuesto establecido en el contrato. Certificar de acuerdo a la periodicidad establecida en el contrato que los bienes y/o servicios efectivamente entregados por el contratista, cumplen a cabalidad con las condiciones pactadas en las obligaciones del contrato, los cuales deberán estar acompañados de los soportes correspondientes.

Informar al Ordenador del Gasto y al Área de Contratos el estado de avance o ejecución del contrato con base en su plazo, poner en conocimiento en forma inmediata los hechos u omisiones, demoras e incumplimientos que afectan la ejecución del contrato

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No X. Sí ___.

_____

_____

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No _____. Sí. X

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN.

Se realizó revisión de fechas de vencimiento de producto y ficha técnica, encontrando todo según lo contratado.

DG. HOME JAIMES JHON BAHIRO
RESPONSABLE UNIDAD CANINA

INPEC

INFORME N° 1 CONTRATO 611-015-2025

Manizales 23 de diciembre de 2025

Por medio del presente me permito rendir el presente informe con relación a los servicios prestados por la veterinaria. AGRO VETERINARIA PROCAMPO para los ejemplares caninos de la Reclusión de Mujeres de Manizales, contrato **611-015-2025-prestacion de servicios**

OBJETO: ADQUISICION DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIA Y ATENCION MEDICA VETERINARIA PARA EL SOSTENIMIENTO DE LOS SEMOVIENTES CANINOS DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE MANIZALES.

Valor total del contrato: **NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($9.532.850).**

- **ATENCION MEDICO VETERINARIA A DOMICILIO**

Por parte de la veterinaria procampo se realiza atención veterinaria a los semovientes caninos.

NOMBRE CANINO	FECHA DE ATENCION	SERVICIO PRESTADO
Drogón	30/05/2025 08/06/2025 15/10/2025	Atención medica veterinaria
Jupiter	30/05/2025 08/06/2025 15/10/2025	Atención medica veterinaria
Olimpia	30/05/2025 08/06/2025	Atención medica veterinaria
Ares	30/05/2025	Atención medica veterinaria

- **ATENCION MEDICO VETERINARIA 24 HORAS**

Por parte de la veterinaria procampo se realiza atención veterinaria a los semovientes caninos.

NOMBRE CANINO	FECHA DE ATENCION	SERVICIO PRESTADO
Drogón	08/06//2025 20/08/2025	Atención medica veterinaria 24 horas
Jupiter	08/06/2025 20/08/2025	Atención medica veterinaria 24 horas
Olimpia	08/06/2025 15/07/2025	Atención medica veterinaria 24 horas
Ares	15/10/2025	Atención medica veterinaria 24 horas

- **TOMA EXAMEN PERFIL PREQUIRURGUICO BASICO**

Por parte de la veterinaria procampo se realiza procedimiento de Perfil prequirúrgico básico a los semovientes caninos.

NOMBRE CANINO	FECHA DE ATENCION	SERVICIO PRESTADO
Drogón	08/06/2025	Perfil prequirúrgico básico
Jupiter	08/06/2025	Perfil prequirúrgico básico
Olimpia	08/06/2025	Perfil prequirúrgico básico
Ares	08/06/2025	Perfil prequirúrgico básico

- **TOMA EXAMEN COPROLOGICO**

Por parte de la veterinaria procampo se realiza procedimiento de examen coprológico a los semovientes caninos.

NOMBRE CANINO	FECHA DE ATENCION	SERVICIO PRESTADO
Drogón	20/08/2025 15/10/2025	coprológico
Jupiter	20/08/2025 15/10/2025	coprológico

Olimpia	08/07/2025 15/10/2025	coprológico
Ares	15/10/2025	coprológico

- **TOMA RADIOGRAFIA**

Por parte de la veterinaria procampo se realiza procedimiento de toma de radiografía a los semovientes caninos.

NOMBRE CANINO	FECHA DE ATENCION	SERVICIO PRESTADO
Drogón	08/06/2025	Rayos x
Jupiter	08/06/2025	Rayos x

- **TOMA EXAMEN URIANALISIS**

Por parte de la veterinaria procampo se realiza procedimiento de examen urianálisis a los semovientes caninos.

NOMBRE CANINO	FECHA DE ATENCION	SERVICIO PRESTADO
Drogón	20/08/2025 15/10/2025	Urianálisis
Jupiter	20/08/2025 15/10/2025	Urianálisis
Olimpia	08/07/2025 15/10/2025	Urianálisis
Ares	15/10/2025	Urianálisis

INPEC

FACTURA PROC350						
REFERENCIA	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**%**	**V/R IMPUESTO**	**TOTAL**
1. 0739090 024596	ATENCION MEDICO VETERINARIA A DOMICILIO	9	42.016.81	19%	71.848.75	$ 378.151.29
2. 0739090 024597	ATENCION MEDICO VETERINARIA 24 HORAS	7	50.420.17	19%	67.058.83	$ 352.941.19
3. 0739090 024598	PERFIL QUIRURGICO	4	50.420.17	19%	38.319.33	201.680.68
4. 0790326 691612	EXAMEN COPROLOGICO	7	24.369.74	19%	32.41.75	170.588.18
5. 1365464 6646	URIANALISIS	7	25.210.08	19%	33.529.414	176.470.56
6. 156515+ 53	RADIOGRAFIA	2	100.840.35	19%	33.529.41	176.470.56
VALOR BRUTO						**$1.481.512.60**
IMPUESTO						**$ 281.487.40**
VALOR TOTAL						**$1.763.000.00**

Como se evidencia historia clínica de los servicios prestados.

La empresa AGRO VETERINARIA PROCAMPO adjunta factura electrónica de venta N° PROC350, por valor de UN MILLON SETESIENTOS SESENTA Y TRES mil pesos mcte ($1.763.000.00).

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

DG. JHON HOME JAIMES
Supervisor contrato

DORYS HERNANDEZ BEJARANO
Agro veterinaria procampo

AGRO VETERINARIA PROCAMPO

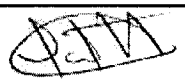
CAREPA CALLLE 80 N° 76-25 TEL: 8238587

REPORTE DE PROCEDIMINETOS

Concepto : Atención medica
Fecha : Carepa Ant, 20 de Mayo de 2025

ESPECIE: CANINO
EDAD: 4 AÑOS
NOMBRE: DROGOR
SEXO: MACHO
RAZA: PASTOR BELGA
COLOR: CAFE

FECHA	ANOTACIONES	FIRMA MÉDICO VETERINARIO
20-05-2025	Se realiza atencion medica veterinaria a domicilio	
08-06-2025	Se realiza atención médico veterinario 24 horas	
08-06-2025	Se envía Perfil prequirúrgico para realizar anestesia para Rayos X	
08-06-2025	Se realizan estudios de Rayos X	
08-06-2025	Se realiza Atención medica veterinaria .	
08-06-2025	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	
08-06-2025	Se envía Examen de coprológico para descartar presencia de paracitos	
20-08-2025	Se realiza Atención médico veterinario 24 horas	
20-08-2025	Se realiza Examen de coprológico para descartan presencia de paracitos	
20-08-2025	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	

15-10-2025	Se realiza Atención medico veterinaria a domicilio	 

AGRO VETERINARIA PROCAMPO

CAREPA CALLLE 80 N° 76-25 TEL: 8238587

REPORTE DE PROCEDIMINETOS

Concepto : Atención medica
Fecha : Carepa Ant, 20 de Mayo de 2025

ESPECIE: CANINO
EDAD: 3 AÑOS

NOMBRE: OLIMPIA
SEXO: HEMBRA

RAZA: LABRADOR
COLOR: DORADO

FECHA	ANOTACIONES	FIRMA MÉDICO VETERINARIO
30-05-2025	Se realiza atencion medica veterinaria a domicilio	
08-06-2025	Se realiza atención médico veterinario 24 horas	
08-06-2025	Se envía Perfil prequirúrgico para analizar perfil hepático	
08-06-2025	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	
15-07-2025	Se realiza atención médico veterinario 24 horas	
15-07-2025	. Se envía Examen de coprológico para descartar presencia de paracitos	
08-07-2025	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	

AGRO VETERINARIA PROCAMPO

CAREPA CALLLE 80 N° 76-25 TEL: 8238587

REPORTE DE PROCEDIMINETOS

Concepto : Atención medica
Fecha : Carepa Ant, 20 de Mayo de 2025

ESPECIE: CANINO
EDAD10 MESES

NOMBRE: ARES
SEXO: MACHO

RAZA: LABRADOR
COLOR: DORADO

FECHA	ANOTACIONES	FIRMA MÉDICO VETERINARIO
30-05-2025	Se realiza atencion medica veterinaria a domicilio	
08-06-2025	Se realiza atención médico veterinario 24 horas	
08-06-2025	Se envía Perfil prequirúrgico para analizar perfil hepático	
08-06-2025	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	
15-08-2025	Se envía Examen de coprológico para descartar presencia de paracitos	
15-10-2025	Se realiza atención médico veterinario 24 horas	
15-10-2025	. Se envía Examen de coprológico para descartar presencia de paracitos	

AGRO VETERINARIA PROCAMPO

CAREPA CALLLE 80 N° 76-25 TEL: 8238587

REPORTE DE PROCEDIMINETOS

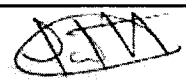
Concepto : Atención medica
Fecha : Carepa Ant, 20 de Mayo de 2025

ESPECIE: CANINO
EDAD: 5 AÑOS

NOMBRE: JUPITER
SEXO: MACHO

RAZA: PASTOR BELGA
COLOR: CAFE

FECHA	ANOTACIONES	FIRMA MÉDICO VETERINARIO
20-05-2025	Se realiza atencion medica veterinaria a domicilio	
08-06-2025	Se realiza atención médico veterinario 24 horas	
08-06-2025	Se envía Perfil prequirúrgico para realizar anestesia para Rayos X	
08-06-2025	Se realizan estudios de Rayos X	
08-06-2025	Se realiza Atención medica veterinaria .	
08-06-2025	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	
08-06-2025	Se envía Examen de coprológico para descartar presencia de paracitos	
20-08-2025	Se realiza Atención médico veterinario 24 horas	
20-08-2025	Se realiza Examen de coprológico para descartan presencia de paracitos	
20-08-	Se envía Examen de Uroanálisis para descartar infecciones	

2025 15-10-2025	Se realiza Atención medico veterinaria a domicilio	 

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32292285
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 80 N 76 25 BR MARIA CANO	TELÉFONO:	8238587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:	4629226091		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9994567910

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES												

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
TOTALES															$ 0	

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS COTIZANTE

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
1	CC 32292285	HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY	INDEPEND		$ 1.989.000				NO								01-30									

APORTES OBLIGATORIOS

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
				SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO		
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

APORTES SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

APORTES RIESGOS LABORALES

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0

APORTES PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0

APORTES SENA

TOTAL APORTE
$ 0

APORTES ICBF

TOTAL APORTE
$ 0

APORTES CCF

TOTAL APORTE
$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32292285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 80 N 78 25 BR MARIA CANO	TELÉFONO:	8238587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4605930200	TIPO DE PLANILLA:	I-H
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PA
230301	230301-PORVENIR	1	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 272.000**	**$ 0**	

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 212.500**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																															PENSIÓN						SALUD						ARP												
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICB	TOT. APOR
1	CC 32292285	HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY	INDEPEND		$ 1.300.000				NO							01-30											230301-PORVENIR	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0				$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL PAGADO:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32292285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 80 N 76 25 BR MARIA CANO	TELÉFONO:	8238587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4811483681			TIPO DE PLANILLA:	I-
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR P
230301	230301-PORVENIR	1	$ 274.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.400	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 274.400**	**$ 0**	

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 214.400**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICB
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APOF
1	CC 32292285	HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY	INDEPEND		$ 1.900.000				NO							01-30											230301-PORVENIR	30	$ 1.715.000	$ 274.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.715.000	$ 214.400	$ 0	$ 214.400			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32292285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 80 N 76 25 BR MARIA CANO	TELÉFONO:	8238587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4618100588	TIPO DE PLANILLA:		I-
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR P
230301	230301-PORVENIR	1	$ 318.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.300	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 318.300**	**$ 0**	

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	VALOI
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 248.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.700	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 248.700**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP											
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF			SENA		ICE
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APOI
1	CC 32292285	HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY	INDEPEND		$ 1.900.000				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.989.000	$ 318.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 318.300	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.989.000	$ 248.700	$ 0	$ 248.700			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32292285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 80 N 76 25 BR MARIA CANO	TELÉFONO:	8238587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4620902061	TIPO DE PLANILLA:	I-
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR P.
230301	230301-PORVENIR	1	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000	$ 0	
SUBTOTALES:										$ 304.000	$ 0	

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 237.500	$ 0	$ 0	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32292285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS YANELLY HERNANDEZ BEJARANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 80 N 76 25 BR MARIA CANO	TELÉFONO:	8238587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4625417583	TIPO DE PLANILLA:		I-
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR P
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 227.600**	**$ 0**	

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	VALOI
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF			SENA		ICE
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APOI
1	CC 32292285	HERNANDEZ BEJARANO DORYS YANELLY	INDEPEND		$ 1.989.000				NO							01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO: