INFORME DE SUPERVISION N° 10

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO 0042 – SGR DE 2025

Modalidad de contratación	CONTRATO DE INTERVENTORIA
Número del Contrato/Convenio	0042 – SGR DE 2025
Numero de Proceso	CMA-SGR-013-2024
Fecha de suscripción del Contrato/Convenio	17 DE ENERO DEL 2025
Objeto del Contrato/Convenio	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CARACTERIZADOS EN EL SIMAT, Y POBLACION ESCOLAR INDIGENA, DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025."
Contratista	UT INTERALIMENTACION PAE 2025
NIT	901.906.173-3
Representante legal	CARLOS GUILLERMO DIAZ PATERNOSTRO
Identificación del representante legal	7.633.826 de Santa Marta
Valor Inicial del Contrato/Convenio	MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE ($1.632.582.672.) M/CTE
Valor Adicional del Contrato/Convenio	**QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES, TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L ($563.037.593)** M/CTE
Forma de Pago	El Municipio de Valledupar pagará el valor adicional mediante actas parciales, de acuerdo con los informes presentados por el contratista, en el que se especificarán los servicios prestados, debiendo además presentar la constancia de pago de los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgo profesional) y de las obligaciones parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACIÒN FAMILIAR), si aplica acompañada de la Certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

Plazo Inicial del Contrato /Convenio	El término para la ejecución del contrato se estima en SIETE (7) MESES y QUINCE (15) DIAS calendario contados a partir de la firma del acta de inicio. Para efectos fiscales, financieros y de expedición de las garantías del contrato, contados a partir de realizar el procedimiento de inicio de ejecución del contrato en la PLATAFORMA SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (SECOP II) y aprobación de las garantías y expedición del Registro presupuestal correspondiente, sin exceder el 31 de diciembre de 2025.
Plazo Adicional del Contrato /Convenio	DOS (02) MESES Y VEINTI CUATRO (24) DÍAS
Fecha de Inicio:	21 DE ENERO DEL 2025
Supervisor Asignado	KAROL JULIETH LOBO CARDONA - secretaria de Educación del Municipio de Valledupar

1.1. DATOS FINANCIEROS – CONTRATO INICIAL

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP					
N°	**126**	Valor	$1.636.772.392	Fecha	14/01/2025
N°	**3451**	Valor	$565.250.815	Fecha	22/08/2025
Registro Presupuestal – RP					
N°	**80**	Valor	$1.632.852.672	Fecha	17/01/2025
N°	**5218**	Valor	$565.037.593	Fecha	09/09/2025
Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s)			22-2.3.2.02.02.009.22.01.02.82063.01.01-80. – Servicio de Apoyo Educativo – 20 – SGP-ALIMENTACIÓN ESCOLAR		

1.2. IMPUESTOS Y PUBLICACIONES

La UNION TEMPORAL INTERALIMENTACION PAE 2025, identificada con Nit. 901.906.173-3 decide acogerse al descuento, autorizando al MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, aplicar el descuento de los impuestos por estampillas. Se anexa Solicitud de Descuento.

TIPO DE IMPUESTO	VALOR BASE DE CÁLCULO	VALOR	N° DE LIQUIDACIÓN	N° RECIBO DE PAGO	FECHA DE PAGO
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO	$1.371.918.211	$20.579.000	325001619	325005319	12/02/2025

1.3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO) POLIZA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA	Nº DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	11-44-101246255	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$163,258,267,20	17/01/2025	04/01/2026
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	$ 81.629.133,60	17/01/2025	04/09/2028
		CALIDAD DEL SERVICIO	$ 163.258.267,20	17/01/2025	04/01/2026
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	$ 489.774.801,60	17/01/2025	04/01/2026

2. ACTAS ELABORADAS HASTA LA FECHA DEL PRESENTE INFORME

Nombre o tipo de acta	Fecha de suscripción del acta	Motivo del acta
ACTA DE INICIO – ELECTRONICA SECOP II	21 DE ENERO DEL 2025	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CARACTERIZADOS EN EL SIMAT, Y POBLACION ESCOLAR INDIGENA, DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025."

3. CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGUIRDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL OPERADOR.

El Contratista adjunta al presente CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO DE APORTES emitida por la representante legal de UT INTERALIMENTACION PAE 2025, en la cual manifiesta se encuentra exonerada del pago de la Seguridad Social a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), EPS, Pensión y ARL, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012, el artículo 7 del Decreto 1828 de 2013 y articulo 65 de la Ley 1819 de 2016, así mismo se adjunta planilla de pago, de aportes en seguridad social del equipo profesional como independientes, esto debido al tipo de vinculación por prestación de servicios profesionales correspondiente al periodo de octubre y noviembre de 2025.

CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	OCTUBRE	NOVIEMBRE
			N° DE PLANILLA	N° DE PLANILLA
Directora de Interventoria	TAHIRYS KARINA ARZUAGA SANCHEZ	60.265.127	4625572424	4630140907
Coordinador de Interventoria	CARLOS GUILLERMO DIAZ PATERNOSTRO	7.633.826	9493518006	9495030643
Interventor Contable	VICTOR RAFAEL CAMPO RAPALINO	77.034.721	9493455824	9494986255
Interventor Legal	FREDY MANUEL GONZALEZ ESTRADA	7.570.746	4632169971	4627920837
Nutricionistas	DAMELIS LEONOR BRITO OJEDA	56.053.865	9493939771	9495507348
	CLAUDIA CAROLINA RAMIREZ RODRIGUEZ	1.065.864.415	35133266	35539607
Interventor de Infraestructura	ALONSO ABUABARA NORIEGA	5.029.783	9494137769	9495696947
Apoyo en Alimentos	NANCY JOHANA JEREZ JEREZ	63.504.178	35787566	35787577
	BETINA BEATRIZ MORA VARGAS	26.201.416	7989137756	7993014219
Ejecutor de Campo	CLAUDIA PATRICIA MORENO PIMIENTA	49.772.953	7990997629	7992107175
	CONZALO ENRRIQUE MENESES ESCALONA	1.065.614.598	7995168388	7999022310
	YENIXSA ADELINA FUENTES MARTINEZ	1.065.592.840	35787617	35787626
	DARLENIS LIÑAN CARMONA	1.119.836.808	7989914124	7993661117
	MAILEN MARCELA GUERRA BOLAÑO	1.065.599.861	7988178440	7992426211
	ANDERSON REMOLINA MORENO	1.004.809.656	7990804804	7992116591
	FABIANA GUSSEPINA GEBAUER BRUNO	49.764.323	9493431457	9495076018
	IRINA PATRICIA MERCADO SIERRA	49.770.270	4629254982	4634419639
	LUZARDO SALAZAR PARRA	88.155.269	7989050219	7994637503
Auxiliar Contable	STEFANIA LOPEZ ORTIZ	1.065.816.257	9493898929	9495629218
Auxiliar Administrativo	SILVIA YINETH BUENDIA PEREZ	1.065.608.758	9493866911	9495573538
	KATYUSCA MILEYDA VIDES RIZZO	49.780.264	4628919166	4631977861
Tecnico en Sistemas	JHONATAN DAVID CAMARGO PALENCIA	1.065.851.809	4624601609	4632582753

4.1. AVANCE FINANCIERO GENERAL DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 1,632,582,672**	
VALOR ADICIONAL CONTRATO	$ 563,037,593	**100.00%**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2,195,620,265	
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/01/2025 hasta 20/02/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/02/2025 hasta 20/03/2025	$ 217,677,689	**9.91%**

VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/03/2025 hasta 20/04/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/04/2025 hasta 20/05/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/05/2025 hasta 20/06/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/06/2025 hasta 20/07/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/07/2025 hasta 20/08/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/08/2025 hasta 20/09/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/09//2025 hasta 20/10/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO PERIODO 21/10//2025 hasta 20/11/2025	$ 217,677,689	**9.91%**
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO	$ 2,176,776,890	**99.14%**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR	**$ 18,843,375**	**0.86%**

4.2. BALANCE FINANCIERO DE ANTICIPO DEL CONTRATO - 30%

VALOR GIRADO POR CONCEPTO DE ANTICIPO	**$ 489,774,802**	100%
DESCUENTO PRIMERA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/01/2025 hasta 20/02/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO SEGUNDA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/02/2025 hasta 20/03/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO TERCERA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/03/2025 hasta 20/04/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO CUARTA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/04/2025 hasta 20/05/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO QUINTA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/05/2025 hasta 20/06/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO SEXTA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/06/2025 hasta 20/07/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO SEPTIMA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/07/2025 hasta 20/08/2025	$ 65,303,307	13%
DESCUENTO OCTAVA AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO PERIODO 21/08/2025 hasta 20/09/2025	**$ 32,651,654**	7%
VALOR DEL TOTAL AMORTIZADO	**$ 489,774,803**	**100%**
VALOR DE ANTICIPO SIN AMORTIZAR	**-$ 1**	**0%**

5. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

Que, de acuerdo con el presente contrato, el pago se establece de la siguiente manera: El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Un anticipo del 30% del valor del contrato, que será desembolsado dentro de los cinco (5) días calendarios posteriores a la fecha de legalización del contrato. El valor entregado como anticipo será amortizado en igual porcentaje en cada cuenta mensual y las solicitudes de pago deberán estar acompañadas de la respectiva aprobación del supervisor del contrato. El 100% del valor del contrato se pagará mediante actas mensuales parciales.

Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos:

- Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato
- Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda
- Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato
- Presentación de Factura cuando corresponda

Parágrafo primero: Los pagos quedan condicionados adicionalmente a que EL CONTRATISTA acredite el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002. Para cada pago deberá aportar el respectivo informe de las actividades realizadas, precedido de la certificación de cumplimiento, que expida el supervisor del contrato, anexando el informe y demás documentos exigidos dentro del procedimiento para pagos a terceros. El valor final de la suma de los pagos no podrá ser superior al presupuesto o valor del contrato y para el último pago deberá acreditar haber cumplido a satisfacción con el objeto contractual.

Parágrafo segundo. El manejo de los recursos entregados al contratista a título de anticipo, deberá realizarse en cuenta bancaria de ahorro separada, a nombre del contrato suscrito. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos así entregados, pertenecerán al Tesoro del Municipio. Los dineros del anticipo no podrán invertirse sino en la ejecución del objeto del contrato y en bienes y gastos relacionados directa y exclusivamente con dicha ejecución; en ningún caso podrán incluirse entre tales gastos los correspondientes a perfeccionamiento y/o legalización del contrato. Además, no podrán destinarse a la especulación económica, ni distraerse en el pago de obligaciones distintas a las surgidas del contrato, ni utilizarse en la ejecución de contratos diferentes del que se suscriba como resultado del presente proceso de selección. Dichos dineros conservan la condición de fondos públicos al igual que sus rendimientos financieros generados por estos recursos, hasta el momento en que sean amortizados en su totalidad, momento hasta el cual su mal manejo, o el cambio de destinación, darán lugar a las denuncias penales correspondientes. Los rendimientos financieros que se lleguen a producir pertenecen al Municipio de Valledupar.

Parágrafo tercero. La vigilancia sobre el manejo y correcta inversión del anticipo está a cargo del supervisor del Contrato. El contratista deberá presentar el plan de inversión de anticipo, para efectos del giro del anticipo. El pago correspondiente a la última acta de servicio se efectuará previa presentación del acta de recibo final del servicio debidamente firmada por las partes y el pago de los correspondientes aportes parafiscales, salud pensión y riesgos, si a ello hubiere lugar .En el evento en que no se logre al final el pago hasta

concurrencia del valor del contrato, se realizarán las correspondientes modificaciones al contrato ó en el acta de liquidación se dejarán las constancias correspondientes

ANTICIPO: El Municipio, entregará el anticipo, luego de cumplirse con los siguientes requisitos:

1. Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes.2. Que se haya expedido por parte El Municipio el correspondiente registrópresupuestal.3. Que se haya constituido por parte de El Contratista, la Garantía Única de Cumplimiento y que esta se haya aprobado por parte de El Municipio.4. Que se presente por parte de El Contratista un plan de inversión del anticipo, aprobado por el supervisor, respecto del cual se puede solicitar modificaciones por requerimientos de El Municipio, una vez suscrita el acta de inicio.5. Que se haya suscrito el acta de inicio de actividades. Justificación del anticipo: El anticipo entregado al contratista se destinará al cubrimiento de los costos iníciales en que este debe incurrir para la ejecución del objeto contractual El Contratista deberá presentar al supervisor designado, luego de la suscripción del contrato, un plan para la utilización del anticipo, el cual deberá seguir so pena de imposición de multa por parte del Municipio y de la posibilidad de hacer efectiva la garantía constituida para su buen manejo y correcta inversión, previo informe rendido por el Supervisor del contrato al respecto y habiéndose calificado de insuficientes las explicaciones rendidas por el contratista El manejo de los recursos entregados al contratista a título de anticipo, deberá realizarse en cuenta bancaria de ahorro separada, a nombre del contrato suscrito. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos así entregados, pertenecerán al Tesoro del Municipio.

   El contratista presentó las siguientes facturas electrónica de ventas: IPAE N°10, de fecha 27/12/2025, por valor total de DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($217.677.689).

   Lo anterior por concepto del ÚLTIMO pagó del contrato 0042-SGR DE 2025, por lo que se autoriza el pago de acuerdo con lo estipulado en la cláusula quinta del contrato No. 0042-SGR DE 2025, por un valor total de DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($217.677.689).

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		$ 182.922.428
(+) IVA	19% IVA	$ 34.755.261
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		$ 217.677.689
(-) AMORTIZACIÓN DEL ANTCIPÓ		0
TOTAL A PAGAR		$ 217.677.689

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SÍ	X	Se da visto bueno para realizar el ÚLTIMO PAGO por un valor de DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($217.677.689). INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CARACTERIZADOS EN EL SIMAT, Y POBLACION ESCOLAR INDIGENA, DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025."

CERTIFICAMOS, que en cumplimiento de las obligaciones como supervisor, recibimos, revisamos y aprobamos los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe donde se evidencia que en el ejercicio de sus obligaciones, la UT INTERALIMENTACION PAE 2025, cumplió con cada una de ellas, por lo que autorizo realizar El último pago por valor **DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($217.677.689).** correspondiente al periodo del 21/10/2025 al 20/11/2025; así mismo, dejo constancia de acuerdo al **AVANCE FINANCIERO GENERAL DEL CONTRATO, QUEDA UN SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR POR VALOR DE DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 18,843,375) Y** que el contratista se acogió a descuentos en actas parciales de los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que hemos verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, como certificado de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales del operador, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Valledupar, el día treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Karol Julieth Lobo Cardona
Secretaria de Educación
Valledupar

KAROL JULIETH LOBO CARDONA
Secretario de Educación del Municipio de Valledupar



Factura Electrónica De Venta No

IPAE No. 10

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764094679823 que habilita desde IPAE 1 hasta IPAE 100. Vence 2027-06-20

UT INTERALIMENTACION PAE 2025

Nit 901906173

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7020 7020000.00 X 1000

CLIENTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
NIT	800098911 8

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
NO 15-69 PLAZA ALFONSO L	Valledupar	6055885761

POR CONCEPTO DE
ACTA PARCIAL N° 10 DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 0042-SGR DE 2025, CORRESPPONDIENTE AL PERIODO DEL 21/10/2025 hasta el 20/11/2025

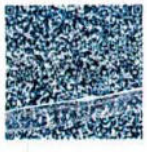
FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
27/12/2025	31/03/2026	VENDEDOR 1	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41555001	SERVICIO DE CONSULTORIA, INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL	1	Und.	182.922.428	19%	34.755.261	182.922.428

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras
DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**182.922.428**
DESCUENTO	**0**
IVA	**34.755.261**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**217.677.689**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**217.677.689**



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/12/2025 09:51:47

CL 7 D 15 20 BRR PONTEVEDRA Teléfono 3104562228 Valledupar
Correo Electrónico

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7c33aae059819243de115d39a4e23148a2b423745eb4326c205c074688281a3d0f35e117573233ecc1f223995a63e618 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2025 11:07:14

000001

UT INTERALIMENTACION PAE 2025
NIT. 901.906.173 - 3

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Señores
MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
SECRETARIA GENERAL
SECRETARIA DE EDUCACION
SECRETARIA DE HACIENDA
Departamento del Cesar

Referencia: Pago de Acta Parcial N° 10, correspondiente al periodo del 21/10/2025 hasta 20/11/2025, del contrato Nº 0042-SGR DE 17 DE ENERO DEL 2025, cuyo objeto es la INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CARACTERIZADOS EN EL SIMAT, PARA EJECUTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025

Estimados Señores:

El suscrito **CARLOS GUILLERMO DIAZ PATERNOSTRO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 7.633.826 de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de **INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS DEL CARIBE S.A.S.**, con Nit. 901.359.755 – 2, declaro bajo la gravedad de juramento que dicha Unión Temporal, se encuentra exonerada del pago de la Seguridad Social a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), EPS, Pensión y ARL, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012, el artículo 7 del Decreto 1828 de 2013 y articulo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Cabe anotar que el cien por ciento del personal profesional se encuentra vinculado a la interventoría por contrato de prestación de servicios profesionales, y que las planillas del pago de seguridad social de cada uno de ellos serán como independientes al momento de la presentación de cada una de las actas mensuales parciales.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Valledupar, a los 27 días del mes de diciembre del 2025.

Atentamente,

CARLOS GUILLERMO DIAZ PATERNOSTRO
RL. Principal UT Inter alimentación PAE 20

Dirección: Calle 7 D N° 15 – 20 Barrio Pontevedra
Valledupar – Cesar – Colombia
Teléfonos: 3104562228 - 3205643685 – 3017605584
WhatsApp: 3243309397
Correo electrónico: utinterpaevalledupar-2025@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7633826
NUMERO



DIAZ PATERNOSTRO
APELLIDOS

CARLOS GUILLERMO
NOMBRES

Carlos Diaz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1981
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

09-NOV-1999 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2100100-70078515-M-0007633826-20000922 20381 00260A 02 085291102

000008

UT INTERALIMENTACION PAE 2025
NIT. 901.906.173 - 3

PAE

Valledupar 29 de diciembre del 2025

Señora
KAROL JULIETH LOBO CARDONA
Secretaria de Educación del Municipio de Valledupar

Referencia: Remisión de Acta Parcial N°10 del Contrato de Interventoría N° 0042-SGR DE 2025.

Estimados Señores:

Con el presente, me permito remitir a su despacho Acta Parcial N° 10 del Contrato de Interventoría N° 0042-SGR DE 2025, suscrito entre el Municipio de Valledupar y La UT Interalimentacion PAE 2025, cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CARACTERIZADOS EN EL SIMAT, PARA EJECUTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025.

Sin más al respecto.

Atentamente,

CARLOS GUILLERMO DIAZ PATERNOSTRO

Despacho

SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
SAC
29 DIC 2025
HORA:
RADICADO No. 20665
RECIBIDO:

Dirección: Calle 7 D N° 15 – 20 Barrio Pontevedra
Valledupar – Cesar – Colombia
Teléfonos: 3104562228 - 3205643685 – 3017605584
WhatsApp: 3243309397
Correo electrónico: utinterpaevalledupar-2025@hotmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155789121

(415)7707212489984(8020) 000014115578912 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 6 1 7 3	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UT INTERALIMENTACION PAE 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CL 7 D 15 20 BRR PONTEVEDRA

42. Correo electrónico intercondelcaribe@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 5 6 2 2 2 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 2 5 0 1 0 3	7 1 1 2	2 0 2 5 0 1 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 7	9	1	4	4	2	4	8	5	5																

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ PATERNOSTRO CARLOS GUILLERMO

985. Cargo Representante legal Certificado

000002

Fecha generación documento PDF: 17-01-2025 01:50:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155789121

(415)7707212489984(8020) 000014115578912 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 6 1 7 3	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 0 1 0 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 0 1 0 3	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 5 0 1 0 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

000003

Fecha generación documento PDF: 17-01-2025 01:50:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155789121

(415)7707212489984(8020) 000014115578912 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 6 1 7 3	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 1 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 6 3 3 8 2 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	PATERNOSTRO	CARLOS	GUILLERMO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 1 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 7 4 2 0 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MOSQUERA	RODRIGUEZ	CARLOS	ARIEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

000004

Fecha generación documento PDF: 17-01-2025 01:50:15PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155789121

(415)7707212489984(8020) 000014115578912 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 6 1 7 3	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 5 9 7 5 5	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS DEL CARIBE S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	7 0	2 0 2 5 0 1 0 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 2 8 2 6 1 0	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: HAVERHILL S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	3 0	2 0 2 5 0 1 0 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

000005



La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

30/01/2025

Señores:
A QUIEN INTERESE

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informa que la ***UT INTERALIMENTACION PAE 2025*** identificado (a) con NIT **901906173** a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con nosotros los siguientes productos

Nombre Producto	No Producto	ESTADO
CUENTA AHORROS	197-000087-68	ACTIVA

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 5857257 de Valledupar, o en nuestra sucursal 524 Valledupar ubicada en la Carrera 9 # 16 – 41.

Atentamente,

ASESOR COMERCIAL MULTISEGMENTOS.
Sucursal 524
Valledupar

Bancolombia

Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

000006

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60265127
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TAHIRYS KARINA ARZUAGA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	VALLEDUPAR	TELÉFONO:	5883534
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:			4625572424	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):			2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994288605

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	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 280.000
SUBTOTALES:										**$ 280.000**	**$ 0**	**$ 280.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 218.800
SUBTOTALES:													**$ 218.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.800**

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
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	PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		FSAP		MINEDU	
																										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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60265127	ARZUAGA SANCHEZ TAHIRYS KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.000	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.000	$ 218.800	$ 0	$ 218.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.000	60265127	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.500

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7633826		DIAZ PATERNOSTRO CARLOS GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 13A 6B 67	VALLEDUPAR-CESAR	5706125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	96794570	9496794570	I	2025/11/10	2025/12/26	BANCO AV VILLAS	46	$716,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600
1	CC	7633826	DIAZ CARLOS																	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$696,600
Total			**Afiliados(1)**																			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$11,200	$0	$395,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$11,200	$0	$395,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$400	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$400	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$8,700	$0	$308,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$8,700	$0	$308,700
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$20,300**	**$0**	**$716,900**

0000111

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 77034721		CAMPO RAPALINO VICTOR RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9 No. 138-127 oficina 301	VALLEDUPAR-CESAR	5862659	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1999014714	9493455824	I	2025/11/07	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	34	$489,400

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)							$1,650,000	$264,000			$1,650,000	$206,300			$0	$0			$1,650,000	$8,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,650,000	$264,000			$1,650,000	$206,300			$0	$0			$1,650,000	$8,700		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)							$1,650,000	$264,000			$1,650,000	$206,300			$0	$0			$1,650,000	$8,700		$0	$0
1	CC	77034721	CAMPO VICTOR		25-14	30	$1,650,000	$264,000	EPS002	30	$1,650,000	$206,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,650,000	$8,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,650,000	$264,000			$1,650,000	$206,300			$0	$0			$1,650,000	$8,700		$0	$0

000012

2025/12/11 09:19 AM

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 77034721		CAMPO RAPALINO VICTOR RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9 No. 13B-127 oficina 301	VALLEDUPAR-CESAR	5862659	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1999014714	9493455824	I	2025/11/07	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	34	$489,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,000	$5,700	$0	$269,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$264,000	$5,700	$0	$269,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$200	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,700	$200	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,300	$4,500	$0	$210,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$206,300	$4,500	$0	$210,800
TOTAL				1	$479,000	$10,400	$0	$489,400

100013

2025/12/11 09:19 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7570746
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDDY MANUEL GONZALEZ ESTRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 46 N 4B 34 SAN FERNANDO	TELÉFONO:	3017601
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4627920837	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):		2025/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994503620

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 245.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.500	$ 0	$ 245.500
SUBTOTALES:										**$ 245.500**	**$ 0**	**$ 245.500**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 191.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.800	$ 0	$ 0	$ 191.800
SUBTOTALES:													**$ 191.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 191.800**

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	$ 16.100	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 16.100
SUBTOTALES:									**$ 16.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																															PENSIÓN							SALUD					ARL													
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	CDM	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	MINCOU TOTAL APORTE
1	CC 7570746	GONZALEZ ESTRADA FREDDY MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.534.288				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.534.288	$ 245.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.534.288	$ 191.800	$ 0	$ 191.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.534.288	7570746	$ 16.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 453.400

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

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 56053865		BRITO OJEDA DAMELIS LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 34 6 bis 09	VALLEDUPAR-CESAR	5825805	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	94939939771	94939939771	I	2025/11/13	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$600.200

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)					$1,940,000	$310,400				$1,940,000	$242,500			$0	$0			$1,940,000	$47,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,940,000	$310,400				$1,940,000	$242,500			$0	$0			$1,940,000	$47,300		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,940,000	$310,400				$1,940,000	$242,500			$0	$0			$1,940,000	$47,300		$0	$0
1	CC 56053865	BRITO DAMELIS	25-14	30	$1,940,000	$310,400		EPS037	30	$1,940,000	$242,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,940,000	$47,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,940,000	$310,400				$1,940,000	$242,500			$0	$0			$1,940,000	$47,300		$0	$0

000015

2025/12/27 12:57 PM

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 56053865		BRITO OJEDA DAMELIS LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 34 6 bis 09	VALLEDUPAR-CESAR	5825805	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	9493939771	9493939771	I	2025/11/13	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$600.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$310,400	$0	$0	$310,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$310,400	$0	$0	$310,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,300	$0	$0	$47,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,300	$0	$0	$47,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,500	$0	$0	$242,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$242,500	$0	$0	$242,500
TOTAL				1	$600,200	$0	$0	$600,200

0000016

2025/12/27 12:57 PM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA CAROLINA RAMIREZ RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065864415
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-01
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35133266
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35133266
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	$ 1.610.000	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 201.300	$ 204.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.610.000	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 257.600	$ 261.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.610.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 8.500	$ 8.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 467.400	$ 474.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2025

000017

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 5029783		AGUABARA NORIEGA ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 #9-51	VALLEDUPAR-CESAR	5626314	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	2001818145	9494137769	I	2025/11/24	2025/12/12	BANCOLOMBIA	18	$418,100

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)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	5029783	ABUABARA ALONSO	230301	30		$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/12/12 09:19 AM

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 5029783		AGUABARA NORIEGA ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 #9-51	VALLEDUPAR-CÉSAR	5626314	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	2001818145	9494137769	I	2025/11/24	2025/12/12	BANCOLOMBIA	18	$418,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,600	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,600	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,100	$0	$180,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$2,100	$0	$180,100
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$4,800**	**$0**	**$418,100**

000019

2025/12/12 09:19 AM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NANCY JOHANA JEREZ JEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-63504178
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-27
FECHA DE PAGO:	2025-12-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35787566
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35787566
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 178.000	$ 181.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 227.800	$ 232.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 7.500	$ 7.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 8.200	$ 413.300	$ 421.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26201416
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BETINA BEATRIZ MORA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 18 BIS CLL 48B-25	TELÉFONO:	7836079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7989137756	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):			2025/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1691796557

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.900	$ 0	$ 303.900
SUBTOTALES:										**$ 303.900**	**$ 0**	**$ 303.900**

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	$ 237.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.400	$ 0	$ 0	$ 237.400
SUBTOTALES:													**$ 237.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 237.400**

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	$ 19.900	$ 19.900	$ 0	$ 0	$ 19.900
SUBTOTALES:									**$ 19.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	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 26201416	MORA VARGAS BETINA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO									01-30									231001-COLFONDOS	30	$ 1.898.800	$ 303.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.898.800	$ 237.400	$ 0	$ 237.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.898.800	26201416	$ 19.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 561.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49772953
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA MORENO PIMIENTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 A NO. 3 64	TELEFONO:	5808187
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría de gestión,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7990997629			TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	I-INDEPENDIENTES
DIAS DE MORA:	0				2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1871021319

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				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:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:				$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065614598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONZALO ENRRIQUE MENESES ESCALONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 NO. 6 B 67	TELÉFONO:	5898187
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:			7995168388	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2001834913

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 227.800	$ 2.300	$ 230.100
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 2.300**	**$ 230.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 178.000	$ 1.800	$ 0	$ 179.800
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 179.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YENIXSA ADELINA FUENTES MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065592840
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-27
FECHA DE PAGO:	2025-12-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35787617
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35787617
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 – ADRES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 178.000	$ 182.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 227.800	$ 223.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 7.500	$ 7.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 413.300	$ 423.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2025

000024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1119836808
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARLENYS LINAR CARMONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7989914124		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1902943609

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 16.800	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:			**$ 16.800**	**$ 0**	**$ 16.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065599861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAILEN MARCELA GUERRA BOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 7 D N 15-20	TELÉFONO:	5898187
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7988178440**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1880672720	

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	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	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

000026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004809656
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON REMOLINA MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MANZANA 23 CASA 7	TELÉFONO:	5838187
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES octubre AÑO 2025	7990804304	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1871256921

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 227.600
SUBTOTALES:										$ 227.600	$ 0	$ 227.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500		$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:										$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	NOVEDADES: RIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1004809656	REMOLINA MORENO ANDERSON	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																

SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	230201- PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.600	PS002- SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 100480965	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

2025 [illegible] PM USUARIO: SOI CC1004809656

1004809656 0027

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 49764323		GEBAUER BRUNO FABIANA GUSSEPINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 # 14a 64	VALLEDUPAR-CESAR	5893166	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1870987128	9493431457	I	2025/11/10	2025/10/22	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$413,300

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
1	CC	49764323	GEBAUER FABIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

000028

2025/10/26 09:29 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49770270
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IRINA PATRICIA MERCADO SIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MZ 66 CASA 14 DON ALBERTO	TELÉFONO:	9999999
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:			4629254982	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1110247890

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

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	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			$ 8.600	$ 0	$ 8.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINCOU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49770270	MERCADO SIERRA IRINA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 49770270	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 421.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88155269
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZARDO SALAZAR PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 7 B NO. 15 20	TELÉFONO:	5898187
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:			7989050219	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):			2025/11/10						1918013167

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	$ 479.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 479.900	$ 0	$ 479.900
SUBTOTALES:										$ 479.900	$ 0	$ 479.900

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
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SEGUROS EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES:													$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000

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
14-11	14-11 – ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.800	$ 15.800	$ 0	$ 0	$ 15.800
SUBTOTALES:									$ 15.800	$ 0	$ 0	$ 15.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																														PENSIÓN								SALUD						ARP																							
N°	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	ADMIN	CCF TOTAL APORT	SENA TOTAL APORT	ICBF TOTAL APORT	ESAP TOTAL APORT	MINED TOTAL APORT
1	CC 88155269	SALAZAR PARRA LUZARDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 3.002.414				NO																		25-14 – COLPENSIONES	30	$ 3.002.414	$ 479.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 479.900	EPS010-SURAMERICANA DE SEGUROS EPS	30	$ 3.002.414	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-11- ARL SURA	30	$ 3.002.414	88155269	$ 15.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 870.700

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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 1065816257		LOPEZ ORTIZ STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calla 9 No. 11 a - 36	VALLEDUPAR-CESAR	3122831241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93898929	9493898929	I	2025/11/18	2025/11/19	BANCO AV VILLAS	1	$421,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$500**	**$0**	**$421,200**

000031

2025/11/19 03:43 PM

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 1065816257		LOPEZ ORTIZ STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calla 9 No. 11 a - 36	VALLEDUPAR-CESAR	3122831241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93898929	9493898929	I	2025/11/18	2025/11/19	BANCO AV VILLAS	1	$421,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0	
1	CC	1065816257	LOPEZ STEFANIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

2025/11/19 03:43 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49780264
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATYUSCA MILEYDA VIDES RIZZO VIDES RIZZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MAZ G CASA 15 BARRIO ALAMOS III	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDCPENDIENTE	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:			4628919166	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):			2025/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1915320700

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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		$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0		$ 7.500
SUBTOTALES:										**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49780264	VIDES RIZZO KATYUSCA MILEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	49780264	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

aportes en línea

[redacted]nilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065608758		BUENDIA PEREZ SILVIA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 25 35	VALLEDUPAR-CESAR	3024594846	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93866911	9493866911	I	2025/11/18	2025/11/19	BANCO AV VILLAS	1	$413,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1065608758 BUENDIA SILVIA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.5223	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065608758		BUENDIA PEREZ SILVIA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 25 35	VALLEDUPAR-CESAR	3024594846	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93866911	9493866911	I	2025/11/18	2025/11/19	BANCO AV VILLAS	1	$413,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$413,300	$500	$0	$413,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065851809
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN DAVID CAMARGO PALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 17 # 19 E - 42	TELÉFONO:	9999999
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:	4624601609		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1016285100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 227.800	$ 1.900	$ 229.700
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.900**	**$ 229.700**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 178.000	$ 1.500	$ 0	$ 179.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 179.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
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	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065851809	CAMARGO PALENCIA JHONATAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	106585180	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 416.800

Planilla Pagada