IPS SAMYSALUD SAS
NIT: 900506634-7
Carrera 7B N° 17B - 40 B/ VILLA NATALIA - Mocoa - Colombia
TEL: (038) 4204779
*Régimen Ordinario de Tributacion
*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8621 CODIGO ACTIVIDAD PRINCIPAL
*NO RESPONSABLE DE IVA
*Facturación Electrónica
Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764091707125 de 08/04/2025 hasta 08/04/2026 Rango Autorizado del FEV82950 al FEV2000000

Fecha de Emisión		
2025	12	23
Fecha de Vencimiento		
2026	01	18

Factura Electrónica de Venta

FEV83336

DATOS DE LA FACTURACION

Entidad: MUNICIPIO DE MOCOA
NIT: 800102891-6
Dirección: CL 7 6 42 BRR CENTRO PALACIO MUNICIPAL ESQ, MOCOA PUT - Colombia
Teléfono:
Forma pago: Contado
Medio pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden Compra: 20 Particular
Vendedor:
E-mail: despachoalcalde@mocoa-putumayo.gov.co
Moneda: COP

Item	Código	Descripción Producto	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Desc	Valor Impuesto	Valor Total
1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	94	24	$25,000.00	0.00	$0.00	$600,000.00
2	250	GLICEMIA	94	123	$18,000.00	0.00	$0.00	$2,214,000.00
3	1112	PERFIL LIPIDICO	94	123	$47,000.00	0.00	$0.00	$5,781,000.00
4	950201	OPTOMETRIA (VISIOMETRIA)	94	122	$40,000.00	0.00	$0.00	$4,880,000.00
5	954103	AUDIOMETRIA	94	52	$40,000.00	0.00	$0.00	$2,080,000.00
6	582	ESPIROMETRIA	94	10	$30,000.00	0.00	$0.00	$300,000.00
7	954104	PSICOLOGIA	94	63	$30,000.00	0.00	$0.00	$1,890,000.00
8	1926	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	94	12	$30,000.00	0.00	$0.00	$360,000.00
9	8951000	ELECTROCARDIOGRAMA	94	78	$40,000.00	0.00	$0.00	$3,120,000.00
10	9301055	EXAMENES OCUPACIONAL DE EGRESO	94	2	$60,000.00	0.00	$0.00	$120,000.00
11	09	EXAMENES DE SALUD OCUPACIONAL INGRESO	94	2	$60,000.00	0.00	$0.00	$120,000.00
12	10	EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIODICO	94	121	$60,000.00	0.00	$0.00	$7,260,000.00
13	400	ACTUALIZACION DE PROFESIOGRAMA	94	1	$100,000.00	0.00	$0.00	$100,000.00
14	600	ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO	94	1	$250,000.00	0.00	$0.00	$250,000.00

14 Items

SON: VEINTINUEVE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS

Subtotal	$29,075,000.00
IVA 0%	$0.00

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/ 08. GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE IPS SAMYSALUD S.A.S CUENTA DE AHORROS N° 598238186.

CUFE: 72bdfc590ca9cb5228baf3b85fb31e84e5dc0f85fea90ebf9e6f5550ef9ca1c2a222949b2690023e9a996e8cb2ba5288

RECIBIDA ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

Fecha y hora de generación: 12/23/2025 6:50:33 PM
Fecha y hora de expedición: 12/23/2025 6:50:32 PM

Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Software: DOCUMENTEME - Código PT: 010

IPS SAMYSALUD SAS
NIT: 900506634-7
Carrera 7B N° 17B - 40 B/ VILLA NATALIA - Mocoa - Colombia
TEL: (038) 4204779
*Régimen Ordinario de Tributacion
*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8621 CODIGO ACTIVIDAD PRINCIPAL
*NO RESPONSABLE DE IVA
*Facturación Electrónica
Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764091707125 de 08/04/2025 hasta 08/04/2026 Rango Autorizado del FEV82950 al FEV2000000

Fecha de Emisión		
2025	12	23
Fecha de Vencimiento		
2026	01	18

Factura Electrónica de Venta

FEV83336

DATOS DE LA FACTURACION

Entidad:	MUNICIPIO DE MOCOA	**NIT:**	800102891-6
Dirección:	CL 7 6 42 BRR CENTRO PALACIO MUNICIPAL ESQ, MOCOA PUT - Colombia	**Teléfono:**	
Forma pago:	Contado	**Medio pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Orden Compra:	20 Particular	**Vendedor:**	
E-mail:	despachoalcalde@mocoa-putumayo.gov.co	**Moneda:**	COP

Total	$29,075,000.00

No HISTORIA: 8001028916 IDENTIFICAION: 8001028916 PACIENTE: MUNICIPIO DE MOCOA FECHA NAC: 24/12/2005 FECHA INGRESO: 23/12/2025 06:15:00 p. m. FECHA EGRESO: 23/12/2025 06:15:00 p. m. DIAGNOSTICO: Z100 CODIGO: MUNICIPIO DE MOCOA CONTRATO: MUNICIPIO DE MOCOA REGIMEN: 20 Particular AUTORIZACION: PROFESIONAL: CALVACHE CRISTIAN ESPECIALIDAD: MEDICO OCUPACIONAL
OBSERVACIONES:

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Sector Salud

Operación:	SS-CUFE	**Código prestador servicios de salud:**	8600100627
Modalidad de pago:	Pago por evento.	**Cobertura o plan de beneficios:**	Particular
Número de contrato:	MUNICIPIO DE MOCOA	**Número de poliza:**	
Copago:	$0.00	**Cuota moderadora:**	$0.00
Anticipo:	$0.00	**Pagos compartidos planes voluntarios:**	$0.00
Fecha inicio período de facturación:	23/12/2025	**Fecha final período de facturación:**	23/12/2025

Firma electrónica: tPrAwIO+v56wlpEyB/g7HWP8c+hispIYEqW/KAtnlpjGNSgsPM18M+waqGu50CuQT5sf6y8JRjxBSenn1hDykTNHMb3M43dybmTOqTchUkpU5nqQPvSMcFu++pcUKwQ4v1iq0pBL6VzKcM7wbNQYHYvQiZIctZzkhTBiRNAb+acaSmEphzl8MykeAszEBQ5PgJrMH9HKp0r4mAGGmX5eKRqO6x8EtiZmtRPYWNufxMKoeQdJvhbOfQPti/M9TBWY1FINxG4evT3k88sYcPwTQO3rf3VM0ouK2Kp0G1W4bG0nfD0oLIshYVKzSpI7DUTSnu9Zf0OnmqfY6BMvk1Utqw==

CUFE: 72bdfc590ca9cb5228baf3b85fb31e84e5dc0f85fea90ebf9e6f5550ef9ca1c2a222949b2690023e9a996e8cb2ba5288

RECIBIDA ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

Fecha y hora de generación: 12/23/2025 6:50:33 PM Fecha y hora de expedición: 12/23/2025 6:50:32 PM

Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Software: DOCUMENTEME - Código PT: 010

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA: IPS SAMYSALUD SAS

ID del contrato en SECOP : CO1.PCCNTR.8502742

Número del contrato: 378 DE 2025 IPS SAMYSALUD SAS

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, DE EGRESO Y POST INCAPACIDAD O REINTEGRO, PROFESIOGRAMA Y OTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DE MOCOA - PUTUMAYO .

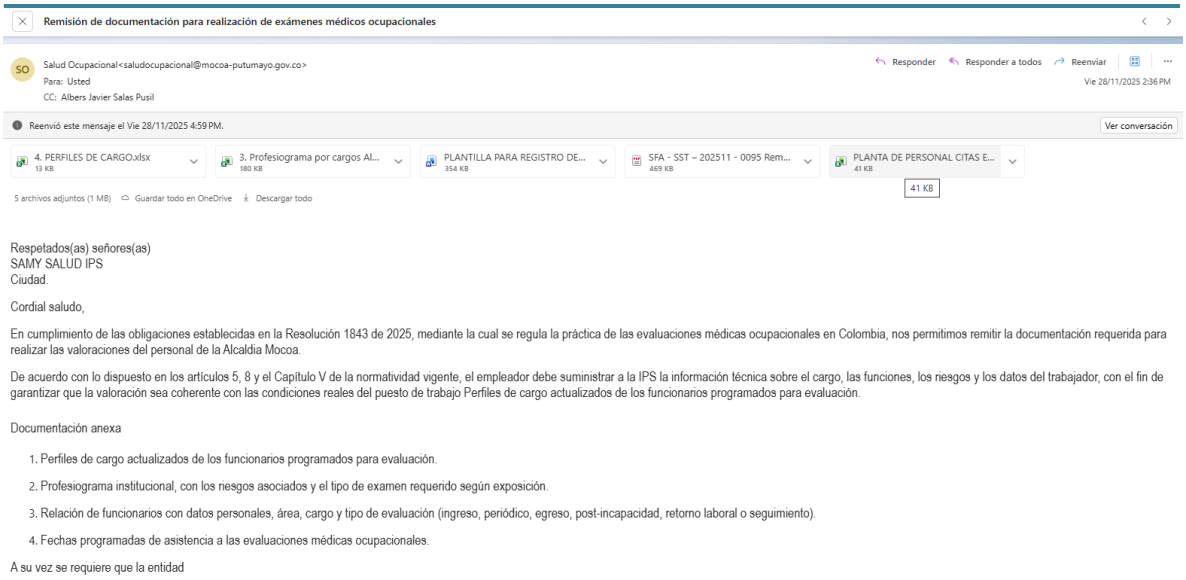
PLAZO: TRES (3) MESES CALENDARIO, SIN SUPERAR 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE PRIMERO SUCEDA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($40.000.000)

PERIODO DE EJECUCION: 27 DE NOVIEMBRE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

El presente informe corresponde al proceso de ejecución del contrato de prestación de servicios No.378-2025, celebrado entre la entidad contratante municipio de Mocoa y contratista la IPS SAMYSALUD SAS, Identificado con Nit No. 900506634- 7 y representado legalmente por LUZ DARY ORTEGA JAMIOY , que el cual el contrato tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, DE EGRESO Y POST INCAPACIDAD O REINTEGRO, PROFESIOGRAMA Y OTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DE MOCOA - PUTUMAYO .

Se da inicio con la elaboración del cronograma de atención el cual inicia la programación de atención medica el dia 04 de diciembre de 2025, en las Instalaciones de la IPS SAMYSALUD SAS, con dirección cra 7b No 17b- 40 barrio villanatalia. Cronograma enviado por el área de salud ocupacional de la alcadia el dia 28/11/2025: correo de saludocupacional@mocoa-putumayo. gov.co, al igual antes de dar inicio a la atención medica, el área de salud ocupacional nos envia el profesiograma de fecha año 2024 para su actualización teniendo encuenta que la normatividad para la realización de exámenes médicos cambio según Resolucion 1843/2025. Y es entregado el 29 de noviembre de 2025, para dar inicio a la atención medica ocupacional y exámenes complementarios según perfil de cargo y matriz de riesgo.



Remisión de documentación para realización de exámenes médicos ocupacionales

Salud Ocupacional<saludocupacional@mocoa-putumayo.gov.co>
Para: Usted
CC: Albers Javier Salas Pusil

Responder | Responder a todos | Reenviar
Vie 28/11/2025 2:36 PM

Reenvió este mensaje el Vie 28/11/2025 4:59 PM.
Ver conversación

4. PERFILES DE CARGO.xlsx 13 KB | 3. Profesiograma por cargos Al... 180 KB | PLANTILLA PARA REGISTRO DE... 354 KB | SFA - SST – 202511 - 0095 Rem... 469 KB | PLANTA DE PERSONAL CITAS E... 41 KB

5 archivos adjuntos (1 MB) Guardar todo en OneDrive Descargar todo

41 KB

Respetados(as) señores(as)
SAMY SALUD IPS
Ciudad.

Cordial saludo,

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 1843 de 2025, mediante la cual se regula la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales en Colombia, nos permitimos remitir la documentación requerida para realizar las valoraciones del personal de la Alcaldia Mocoa.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 5, 8 y el Capítulo V de la normatividad vigente, el empleador debe suministrar a la IPS la información técnica sobre el cargo, las funciones, los riesgos y los datos del trabajador, con el fin de garantizar que la valoración sea coherente con las condiciones reales del puesto de trabajo Perfiles de cargo actualizados de los funcionarios programados para evaluación.

Documentación anexa

1. Perfiles de cargo actualizados de los funcionarios programados para evaluación.
2. Profesiograma institucional, con los riesgos asociados y el tipo de examen requerido según exposición.
3. Relación de funcionarios con datos personales, área, cargo y tipo de evaluación (ingreso, periódico, egreso, post-incapacidad, retorno laboral o seguimiento).
4. Fechas programadas de asistencia a las evaluaciones médicas ocupacionales.

A su vez se requiere que la entidad

El dia 28 de Noviembre de 2025, se realiza solicitud de cambio de profesional especializado en medicina del trabajo y medicina laboral el cual se anexa hoja de vida que cumple con los requisitos solicitados en los pliegos de condiciones.

Consolidado de atenciones medicas y complementarias en salud ocupacional.

SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD REALIZADAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MEDICINA DE TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	Examen medico ocupacional con enfasis osteomuscular de ingreso, periodico, pots incapacidad y egreso	125	$ 60,000	$ 7,500,000
	Examen medico ocupacional con enfasis en alturas	0	$ -	$ -
	diagnostico de salud ocupacional (condiciones de salud de los trabajadores)	1	$ -	$ -
	Actualizacion del profesiograma cuando se requiera	1	$ 100,000	$ 100,000
PSICOLOGIA	valoracion psicologica (individual y grupal)	0	$ -	$ -
	sesiones de seguimiento de psicologia	0	$ -	$ -
	Prueba Psicosensometrica (para conductores)	12	$ 30,000	$ 360,000

	Prueba valanti (aptitud y valores laborales)	63	$ 30,000	$ 1,890,000
	charlas educativas en atencion al usuario, manejo del estrés, relaciones personales	1	$ -	$ -
FISIOTERAPEUTA	Analisis de Puesto de trabajo	1	$ 250,000	$ 250,000
FONOAUDIOLOGIA	Audiometria ocupacional	52	$ 40,000	$ 2,080,000
OPTOMETRIA	Visiometria	122	$ 40,000	$ 4,880,000
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Glicemia	123	$ 18,000	$ 2,214,000
	Perfil lipidico (colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total y trigliceridos)	123	$ 47,000	$ 5,781,000
	cuadro hematico	24	$ 25,000	$ 600,000
	electrocardigrama (MAYORES DE 45 AÑOS)	78	$ 40,000	$ 3,120,000
	Espirometria	10	$ 30,000	$ 300,000
				$ 29,075,000

OFRECIMIENTO ADICIONAL SIN COSTO PRESENTADO EN LA OFERTA.

1. Servicio adicional de inspeccion de puesto de trabajo : 10 de los cuales el area de salud ocupacional no los requirio las inspecciones.
2. Servicio adicional en capacitacion a los funcionarios de la entidad: se oferto una en higiene postural la cual de realizo por grupos en la ips samysalud sas el dia de las atenciones prestadas.

CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL

FECHA: DICIEMBRE DE 2025

LUGAR: IPS SAMYSLUD SAS

Objetivo: Promover hábitos de higiene postural adecuados para prevenir lesiones y mejorar la calidad de vida de los funcionarios de la Alcaldia Municipal de Mocoa.

Población objetivo: Funcionarios de nomina de la Alcaldía de Mocoa

Contenido:

1. Introducción a la higiene postural
   - Definición y beneficios
   - Importancia de la postura correcta
2. Postura correcta en diferentes posiciones
   - De pie
   - Sentado
   - Acostado
3. Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento
   - Ejercicios para cuello y hombros
   - Ejercicios para espalda y piernas
4. Ergonomía en el trabajo y estudio
   - Ajuste de la silla y la mesa
   - Posición correcta frente al computador
5. Prevención de lesiones
   - Identificación de factores de riesgo
   - Medidas para prevenir lesiones

Metodología:

- Clases teóricas
- Talleres prácticos
- Ejercicios y actividades interactivas

Duración: 1 sesion de 2 hora

Registro: Se anexa listado de asistencia.

OBSERVACIONES:

1. Los conceptos medicos laborales fueron entregados al area de salud ocupacional de la Alcadia de Mocoa. Correo saludocupacional@mocoa-putumayo. gov.co.
2. Diagnostico de condiciones de salud año 2025. Se entrego mediante correo electronico saludocupacional@mocoa-putumayo. gov.co em dia 29/12/2025
3. Profesiograma actualizado segun la Resolucion 1843/2025
4. Registros de capacitaciones entregadas al area de salud ocupacional.

Gracias

Luz Dary Ortega J.
Representante Legal
IPS SAMYSALUD S.A.S.

LUZ DARY ORTEGA
Gerente

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 1124313411		CALVACHE ORTEGA CRISTIAN JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	VILLAGARZON-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2022561738	9494877504	I	2026/01/06	2025/12/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$789,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124313411	CALVACHE CRISTIAN																		230301	30	$2,550,000	$408,000	EPS037	30	$2,550,000	$318,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,550,000	$62,200	0	$0	$0	No	$789,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,550,000	$408,000			$2,550,000	$318,800			$0	$0			$2,550,000	$62,200		$0	$0		$789,000

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 1124313411		CALVACHE ORTEGA CRISTIAN JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	VILLAGARZON-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2022561738	9494877504	I	2026/01/06	2025/12/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$789,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$408,000	$0	$0	$408,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$408,000	$0	$0	$408,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,200	$0	$0	$62,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$62,200	$0	$0	$62,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,800	$0	$0	$318,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$318,800	$0	$0	$318,800
TOTAL				**1**	**$789,000**	**$0**	**$0**	**$789,000**

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 1124864671		LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 14 13 08 av san fransisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2096699189	9497306707	I	2026/01/20	2026/01/20	BANCOLOMBIA	0	$527,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124864671	LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO																		230201	30	$1,817,052	$290,800	EPS037	30	$1,817,052	$227,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,817,052	$9,500	0	$0	$0	No	$527,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,817,052	$290,800			$1,817,052	$227,200			$0	$0			$1,817,052	$9,500		$0	$0		$527,500

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 1124864671		LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 14 13 08 av san fransisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2096699189	9497306707	I	2026/01/20	2026/01/20	BANCOLOMBIA	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				**1**	**$527,500**	**$0**	**$0**	**$527,500**

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 1124861104		VASQUEZ ERAZO SHAKIRA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 #25-04	MOCOA-PUTUMAYO	3115719170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2032539620	9496840919	I	2026/01/05	2025/12/23	BANCOLOMBIA	0	$464,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000		$36,600		$0	$0		$464,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000		$36,600		$0	$0		$464,100
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000		$36,600		$0	$0		$464,100
1	CC	1124861104	VASQUEZ SHAKIRA																	230201	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	2.436%	$36,600	0	$0	$0	No	$464,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000		$36,600		$0	$0		$464,100

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	$240,000	$0	$0	$240,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				**1**	**$464,100**	**$0**	**$0**	**$464,100**

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que SIGPRO COLOMBIA SAS NI 901247360 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARIA TERESA TAMAYO RAMIREZ, identificado con CC 36288841 en la planilla número 35918585 Sucursal No. 0

Período pensión	2025-12	Número planilla	35918585	Entidad bancaria	BANCO DAVIVIENDA
Período Salud	2026-01	Referencia de pago			
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2026-01-05		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			1701001	PUTUMAYO	MOCOA	AFP	25-14	COLPENSIONES	19	$ 2.510.534	0,1600000	$ 401.700
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	19	$ 2.510.534	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	19	$ 2.510.534	0,000	$ 0
							EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	19	$ 2.510.534	0,0400000	$ 100.500
							ARL	14-23	POSITIVA	19	$ 2.510.534	0,0104400	$ 26.300
							CCF	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	19	$ 2.510.534	0,0400000	$ 100.500
							SENA	SENA	SENA	19	$ 2.510.534	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	19	$ 2.510.534	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	19	$ 2.510.534	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	19	$ 2.510.534	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
		X	**19/12/2025**																									0		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	60373252	MARIA TERESA RUBIO RUIZ	Barrio el recreo	0000000000	mtrr24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	PUERTO ASÍS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	17/12/2025	92194881	$679.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	287.500	0		0		0	0	0	0	287.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	368.000	0	0	0	0	0	0		368.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	287.500	287.500
Pensión	1	368.000	368.000
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	679.600	679.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	60373252	MARIA TERESA RUBIO RUIZ		Barrio el recreo	0000000000	mtrr24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	17/12/2025	92194881	$679.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	60373252	RUBIO RUIZ MARIA TERESA	59	0			N																	25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS037	2.300.000	287.500	14-23	2.300.000	2	24.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1124852318		HIDALGO LOPEZ LEIDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av san francisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975255643	9495877543	I	2025/01/04	2025/12/02	NEQUI	0	$ 405.800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OTROS (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: SIN RIESGO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1124852318	HIDALGO LOPEZ LEIDI MARCELA																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124852318		HIDALGO LOPEZ LEIDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av san francisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975255643	9495877543	I	2025/01/04	2025/12/02	NEQUI		$ 405.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$0**	**$0**	**$405,800**

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
NIT 900506634	7	IPS SAMYSALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SALUD	barrio el peñon	MOCOA-PUTUMAYO	4200035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2081494605	9497849193	Y	2026/01/09	2026/01/14	BANCOLOMBIA	5	$397,700

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: SALUD (4 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,694,000	$396,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (4 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,694,000	$396,400		$0	$0
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (4 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,694,000	$396,400		$0	$0
1	CC	1125180428	GOMEZ YERLIS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
2	CC	1124852318	HIDALGO LEIDI		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
3	CC	1127076051	NASTACUAS WILIAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
4	CC	1033787284	PALMA ELBAR		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,694,000	$396,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$396,400	$1,300	$0	$397,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$396,400	$1,300	$0	$397,700
TOTAL				**4**	**$396,400**	**$1,300**	**$0**	**$397,700**

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 1124861104		VASQUEZ ERAZO SHAKIRA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 #25-04	MOCOA-PUTUMAYO	3115719170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976076585	9494838540	I	2025/12/02	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$464,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124861104	VASQUEZ ERAZO SHAKIRA DAYANA																		230201	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$36,600	0	$0	$0	No	$464,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0		$464,100

2025/12/02 03:23 PM

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 1124861104		VASQUEZ ERAZO SHAKIRA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 #25-04	MOCOA-PUTUMAYO	3115719170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976076585	9494838540	I	2025/12/02	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$464,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				**1**	**$464,100**	**$0**	**$0**	**$464,100**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	60373252	MARIA TERESA RUBIO RUIZ	Barrio el recreo	0000000000	mtrr24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	PUERTO ASÍS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91450487	09/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$664.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	281.300	0		0		0	0	0	0	281.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	360.000	0	0	0	0	0	0		360.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	23.500				23.500	0	0	23.500			235	23.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	281.300	281.300
Pensión	1	360.000	360.000
Riesgos Laborales	1	23.500	23.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	664.800	664.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	60373252	MARIA TERESA RUBIO RUIZ	Barrio el recreo	0000000000	mtrr24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	PUERTO ASÍS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91450487	09/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$664.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 60373252	RUBIO RUIZ MARIA TERESA	59	0			N																	25-14	2.250.000	30	360.000	0	0	0	0	EPS037	2.250.000	30	281.300	14-23	2.250.000	30	2	23.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	SIGPRO COLOMBIA SAS		
Identificación	NI 901247360 0	Dirección	CL 20 N 22 27
Forma de presentación	SUCURSAL	Teléfono	3145774992
Ciudad	MOCOA	Departamento	PUTUMAYO
Representante Legal	ALBA ROCIO GONZALEZ	Identificación	NI 901247360

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes									
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Período	Referencia de Pago Pin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión	Aporte FSP Sol	Aporte FSP Sub	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	AporteMIN	Total
CC 36288841	MARIA TERESA TAMAYO	35535865	2025-12-02	2025-11		25-14	EPS037	14-23	CCF63	3964000	3964000	3964000	3964000	30	30	30	30	634300	0	0	158600	41400	158600	0	0	0	0	992900
Total de aportes por Subsistema																		634300	0	0	158600	41400	158600	0	0	0	0	992900

Novedades																														
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 36288841	MARIA TERESA TAMAYO																													0		

PAGADO

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 1124864671		LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 14 13 08 av san fransisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2003036768	9495558222	I	2025/12/17	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	$527,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124864671	LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO																		230201	30	$1,817,052	$290,800	EPS037	30	$1,817,052	$227,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,817,052	$9,500	0	$0	$0	No	$527,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,817,052	$290,800			$1,817,052	$227,200			$0	$0			$1,817,052	$9,500		$0	$0		$527,500

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 1124864671		LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 14 13 08 av san fransisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2003036768	9495558222	I	2025/12/17	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				**1**	**$527,500**	**$0**	**$0**	**$527,500**

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 1124313411		CALVACHE ORTEGA CRISTIAN JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	VILLAGARZON-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1925383545	9493400737	I	2025/12/03	2025/11/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$789,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124313411	CALVACHE ORTEGA CRISTIAN JESUS																		230301	30	$2,550,000	$408,000	EPS037	30	$2,550,000	$318,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,550,000	$62,200	0	$0	$0	No	$789,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,550,000	$408,000			$2,550,000	$318,800			$0	$0			$2,550,000	$62,200		$0	$0		$789,000

2025/11/13 09:14 AM

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 1124313411		CALVACHE ORTEGA CRISTIAN JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	VILLAGARZON-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1925383545	9493400737	I	2025/12/03	2025/11/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$789,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$408,000	$0	$0	$408,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$408,000	$0	$0	$408,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,200	$0	$0	$62,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$62,200	$0	$0	$62,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,800	$0	$0	$318,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$318,800	$0	$0	$318,800
TOTAL				**1**	**$789,000**	**$0**	**$0**	**$789,000**

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 1124852318		HIDALGO LOPEZ LEIDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av san francisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1975217060	9495867034	I	2025/11/04	2025/11/30	NEQUI	0	$ 405.800	

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
SUCURSAL: OTROS (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0	
Centro de Trabajo: SIN RIESGO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0	
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0	
1	CC	1124852318	HIDALGO LOPEZ LEIDI MARCELA																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124852318		HIDALGO LOPEZ LEIDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av san francisco	MOCOA-PUTUMAYO	4205228	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975217060	9495867034	I	2025/12/04	2025/12/02	NEQUI		$ 405.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

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
NIT 900506634	7	IPS SAMYSALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SALUD	barrio el peñon	MOCOA-PUTUMAYO	4200035	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SALUD (5 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500	$495,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (5 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500	$495,500		$0	$0
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (5 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500	$495,500		$0	$0
1	CC	1125180428	GOMEZ YERLIS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
2	CC	1124852318	HIDALGO LEIDI		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
3	CC	1127076051	NASTACUAS WILIAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
4	CC	1124867320	OVIEDO ALBERTH		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
5	CC	1033787284	PALMA ELBAR		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(5)**				**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$7,117,500**	**$495,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1984637828	9496079488	Y	2025/12/09	2025/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$495,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$495,500	$0	$0	$495,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$495,500	$0	$0	$495,500
TOTAL				**5**	**$495,500**	**$0**	**$0**	**$495,500**

IPS SAMYSALUD SAS
Servicios médicos, a su alcance
CODIGO REN: 860010062701
NIT 900506634-7
VIGILADO Supersalud

DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789/2002

YO, **LUZ DARY ORTEGA JAMIOY** , identificada con cedula de ciudadanía No. 69.007.451 de Mocoa - Putumayo, Representante Legal de la **IPS SAMYSALUD SAS,** Identificada con NIT 900506634-7 (EN ADELANTE LA EMPRESA) y LA CONTADORA **ANGELA YULIANA PEÑA SIERRA** IDENTIFICADA CON CC No 27.362.403 DE MOCOA, CON LA T.P 178502- T MANIFIESTAN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE LA EMPRESA HA CUMPLIDO DURANTE LOS SEIS (6) MESES ANTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA DE LA PRESENTE CERTIFICACION, CON LOS PAGOS A PARAFISCALES Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES CORRESPONDIENTES. POR LO QUE DECLARO QUE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD EPS, A LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE PENSIONES, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES ARL Y PARAFISCALES.

SE EXPIDE EL TREINTA Y UNO (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

ATENTAMENTE,

LUZ DARY ORTEGA JAMIOY
Representante Legal
N° CC – 69.007.451 de Mocoa

ANGELA YULIANA PEÑA SIERRA
CC No 27.362.403 DE MOCOA
T.P 178502-T

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

505C89A271A5B02F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGELA YULIANA PEÑA SIERRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 27362403 de MOCOA (PUTUMAYO) Y Tarjeta Profesional No 178502-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1985**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

28-MAY-2003 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6400100-00885516-F-0027362403-20170224 · 0053891637A 1 2104180420

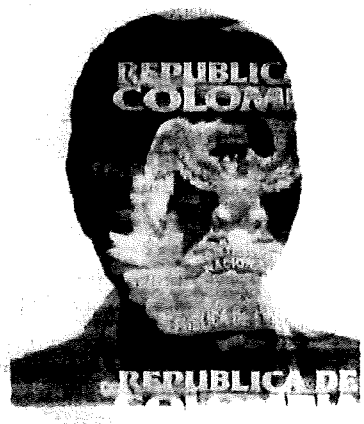
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **27.362.403**

PEÑA SIERRA
APELLIDOS

ANGELA YULIANA
NOMBRES

Angela Yuliana Peña Sierra
FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

178502-T



ANGELA YULIANA
PEÑA SIERRA
C.C. 27362403
RESOLUCION INSCRIPCION 237 FECHA 30/05/2013
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

189952

107067

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

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
NIT 900506634	7	IPS SAMYSALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SALUD	barrio el peñon	MOCOA-PUTUMAYO	4200035	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SALUD (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$53,600		$2,200,000	$110,000
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$53,600		$2,200,000	$110,000
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$53,600		$2,200,000	$110,000
1	CC 69007451	ORTEGA LUZ	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$275,000	CCF63	30	$2,200,000	$88,000	14-23	30	$2,200,000	$53,600	30	$2,200,000	$110,000
Total Afiliados(1)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$53,600		$2,200,000	$110,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1984655565	9495909312	E	2025/12/09	2025/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$878,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,600	$0	$0	$53,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,600	$0	$0	$53,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,000	$0	$0	$88,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$88,000	$0	$0	$88,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,000	$0	$0	$66,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$66,000	$0	$0	$66,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$44,000	$0	$0	$44,000
TOTAL				**1**	**$878,600**	**$0**	**$0**	**$878,600**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: IPS SAMYSALUD SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900506634-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : PUERTO ASIS
DOMICILIO : MOCOA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 45223
FECHA DE MATRÍCULA : MARZO 09 DE 2012
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 13 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 1,310,287,484.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 7 B 17 B 40
BARRIO : VILLA NATALIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 86001 - MOCOA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3202095373
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 4204779
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : ipssamysalud@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 7 B 17 B 40
MUNICIPIO : 86001 - MOCOA
BARRIO : VILLA NATALIA
TELÉFONO 1 : 3202095373
TELÉFONO 2 : 4204779
CORREO ELECTRÓNICO : ipssamysalud@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : ipssamysalud@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
OTRAS ACTIVIDADES : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
OTRAS ACTIVIDADES : P8559 - OTROS TIPOS DE EDUCACION N.C.P.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 01 DEL 20 DE FEBRERO DE 2012, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 3419 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE MARZO DE 2012, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA IPS SAMYSALUD SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-3	20120703	ACTAS ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	MOCOA	RM09-3610	20120723
AC-004	20141014	ACTAS ASAMBLEA EXTRAORDINARIA	MOCOA	RM09-4738	20141029
AC-004	20141014	ACTAS ASAMBLEA EXTRAORDINARIA	MOCOA	RM09-4738	20141029
AC-13	20210416	ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	MOCOA	RM09-10208	20210504
AC-14	20210526	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	MOCOA	RM09-10331	20210611

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETIVO PRINCIPAL: 1. ACTIVIDAD DE LA PRACTICA MEDICA. 2. PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD: DEMANDA INDUCIDA Y FOMENTO A LA SALUD, BRIGADAS Y CAMPAÑAS DE SALUD, TALLERES Y CAPACITACIONES EN DIFERENTES TEMAS DE SALUD. 3. SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS, PRODUCTOS E INSUMOS RELACIONADOS CON LA SALUD HUMANA (MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO Y ROPA HOSPITALARIA). 4. ELABORACION Y EJECUCION DE PROYECTOS SOCIALES DE LA SALUD, POBLACION DESPLAZADA, DISCAPACITADA, INDIGENA, AFROCOLOMBIANA Y PROYETOS DE ACTIVIDAD FISICA PARA LA POBLACION EN GENERAL. 5. CAMPAÑAS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO DEL REGUIMEN SUBSIDIADOS. 6. HACER CAMPAÑAS Y FIRMAR CONTRATOS DE SALUD PUBLICA CON ENTIDADES DEL ESTADO, SECTOR CENTRAL Y DESENTRALIZADO (MUNICIPIOS U OTRAS ENTIDADES). 7. TRANSPORTE Y EVACUACION DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE, ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA; CONSULTA MEDICA GENERA Y ESPECIALIZADA, REALIZACION DE PROCEDIMIETOS DE ENDOSCOPIAS Y ECOGRAFIAS. 8. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO. 9. VACUNACION. 10. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ DE CONDUCTORES. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRA: 11. ASOCIARSE CON OTRAS EMPRESAS O CON PARTICULARES PARA EJERCER EL OBJETO PRINCIPAL. 12. ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL 13. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS TALES COMO AUDIOMETRIAS, ESPIROMETRIAS, VISIOMETRIAS, OPTOMETRÍAS,. 14. EVALUACIÓN DE FONOAUDIOLOGIA CLÍNICA. 15. CAPACITACIONES EN SALUD LABORAL, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. TODAS LAS DEMÁS QUE SEAN CONCURRENTES, CONEXAS Y/O COMPLEMENTARIAS CON EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), ASI MISMO PODRA REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITADA EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRA LLEVAR A CABO , EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUERAN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	15.000.000,00	15,00	1.000.000,00
CAPITAL SUSCRITO	15.000.000,00	15,00	1.000.000,00
CAPITAL PAGADO	15.000.000,00	15,00	1.000.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 012 DEL 18 DE ENERO DE 2020 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8721 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE ENERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ORTEGA JAMIOY LUZ DARY	CC 69,007,451

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES,FACULTAR AL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIA Y SUFICIENTE PARA SOLICITAR UN CRÉDITO A UN PARTICULAR Y FIRMAR UN CONTRATO DE MUTUO ACUERDO QUE SOPORTE EL COMPROMISO CUYO VALOR DE INTERÉS NO SUPERE EL 2% MENSUAL; LOS DINEROS SE HACEN NECESARIOS PARA LA ACREDITACIÓN DEL CRC &LDQUO;EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ DE CONDUCTORES" CRC. TODA VEZ QUE LA IPS SAMYSALUD SAS, SE ENCUENTRA ADELANTANDO EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE ESTE SERVICIO Y DEMÁS ADECUACIONES DE LAS INSTALACIONES DE LA IPS.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : IPS SAMYSALUD SAS
MATRICULA : 45224
FECHA DE MATRICULA : 20120309
FECHA DE RENOVACION : 20230413
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
DIRECCION : CR 7 B 17 B 40 BRR VILLA NATALIA
BARRIO : VILLA NATALIA
MUNICIPIO : 86001 - MOCOA
TELEFONO 1 : 4204779
TELEFONO 2 : 3202095373
CORREO ELECTRONICO : ipssamysalud@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8622 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA
OTRAS ACTIVIDADES : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
OTRAS ACTIVIDADES : H5229 - OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 2,100,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,299,842,515
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

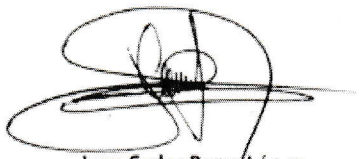
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=46 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación sgKsY8w4Cd

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



Juan Carlos Bacca López
Secretario

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

BBVA Net Cash

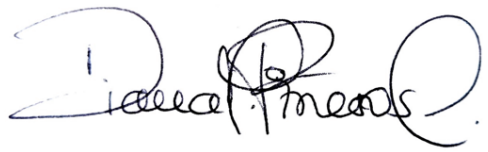
BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **IPS SAMYSALUD SAS**, identificado(a) con NIT número **900.506.634-7** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0598238186** aperturada el **25 de mayo del 2012**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **17 de octubre del 2025.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0598238186**
Cuenta de 16 dígitos:**0598000200238186**
Cuenta de 20 dígitos:**00130598000200238186**



Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA