INFORME No.1

CONTRATO:	082	DEL AÑO:	2026
CONTRATISTA:	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED	C.C. / C.E. /NIT No.:	901.055.156-5
OBJETO:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
PERIODO DEL INFORME:	ENERO 2026		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 402.280.500,00			$ 402.280.500,00	
	$ 210.846.750,00	ENERO	$ 191.433.750,00	FVCO 933

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Pasar revista médica presencial especializada los 7 días de la semana incluyendo festivos realizando análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado; registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado crítico o intermedio), dando cumplimiento con	Durante el Presente mes del año 2026, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE.	X				Se adjunta: Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.						
2	Realizar turno presencial especializado 24 horas los 7 días de la semana incluyendo festivos. (unidad cuarto piso, (2) dos intensivistas turno día), (unidad del quinto (5) piso un (1) intensivista turno día) Realizando valoraciones, avaluaciones, prescripciones médicas, terapéuticas, e intervenciones a pacientes los cuales incluyen realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieran el soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual. Dando cumplimiento con agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el Presente mes del año 2026 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE	X				Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno
3	Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, Dando cumplimiento con agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el Presente mes del año 2026, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional.	X				Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
4	Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA	Durante el Presente mes del año 2026, no se presentó requerimiento por parte				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, Intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	de la institución en caso de declaratoria de emergencia.					
5	Reportar mensualmente el análisis y cierre de casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Durante el Presente mes del año 2026, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente.	x				Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente.
6	Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno.	Durante el Presente mes del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • Participación en comités: comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente. • Apoyo a la gestión académica del personal en formación.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación.
7	Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del	Durante el Presente mes del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	paciente y el riesgo antijurídico.						
8	Realización de cuadro de turnos de especialistas y médicos generales, cuya entrega deberá realizarse los días 20 del mes.	Durante el Presente mes del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
9	Informar y entregar formato de cambio de turnos con máximo 3 días de antelación en la oficina de coordinación de atención hospitalaria.	Durante el Presente mes del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	**X**				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión.
10	Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica,	Durante el Presente mes del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria	**X**				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	insumos y demás necesidades propias del servicio.	concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.					
11	Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluidas en las listas de turno de la especialidad.	Durante el periodo comprendido del 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026, se realizo por cuenta del coordinador de la unidad de la gestión del cargue de indicadores.	X				Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
12	El contratista deberá reportar mensualmente mediante oficio dirigido a la supervisión, el personal que ingresa a ejecutar las actividades dentro del hospital, así como los egresos del personal, garantizando la activación y desactivación de las plataformas y sistema de información internas del hospital.	Durante el periodo comprendido del 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026 no fue requerida.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte
13	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 082 DE 2026

HACE CONSTAR:

Que, **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes de ENERO 2026.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	X	

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 210.846.750.00)** M/CTE.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
COORDIANDOR ATENCIÓN HOSPITALARIA

Reviso: Maria Alejandra Paez Pinilla- Revisión aspecto financiero
Elaboró: Yaneth Rodríguez Vega – P. Universitario
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES No 01 DEL CONTRATO No. 082 DE 2026

NUMERO DE CONTRATO	082 DE 2026	**DEPENDENCIA**	**(Coordinador Atención Hospitalaria)**
OBJETO DEL CONTRATO	**SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED	**CEDULA**	901.055.156

MES DEL REPORTE	ENERO

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 402.280.500,00
ADICIONES	
SALDO EJECUTADO	
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 210.846.750,00
SALDO A EJECUTAR	$ 191.433.750,00

HORAS EJECUTADAS	1116 Horas UCI 4 PISO Y 744 PISO 5 + coordinación UCI A - UCI 5 PISO, 95 horas; a). Coordinación 30 horas. b). Gestión Guías y documentos institucionales 30 horas. C. Actividades Asociadas a la gestión 15 horas. d). Gestión Seguridad del Paciente 20 horas. Valor Hora $107.850
OBSERVACIONES:	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS ***	**ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)**				**FUENTE DE VERIFICACIÓN**
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	**REVISTA** Pasar revista médica presencial especializada los 7 días de la semana incluyendo festivos realizando análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio) dando	Durante el mes de ENERO del año 2026, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en	X				Se adjunta: Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno.

	cumplimiento con agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	historias clínicas de SERVINTE.					
2	**TURNO UCI.** Realizar turno presencial especializado 24 horas los 7 días de la semana incluyendo festivos. Realizar valoraciones, avaluaciones, prescripciones médicas, terapéuticas, e intervenciones a pacientes los cuales incluyen realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren el soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual. Dando cumplimiento con agendamiento y listado de turnos de las especialidades asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de ENERO del año 2026 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE	X				Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno
3	**INTERCONSULTAS.** Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio donde sea solicitada para la asignación de la cama, dando cumplimiento con agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante mes de ENERO del año 2026, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional.	X				Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
4	**APOYO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA.** Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana en CASO DE DECLARATORIA DE URGENCIA MANIFIESTA. Incluye Atencion de pacientes en urgencias, interconsultas, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad de servicio, Dando cumplimiento con agendamientoy listado de turnos de la especialidad asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante mes de ENERO del año 2026, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia.				X	No aplica para el periodo comprendido entre el 01 de ENERO al 31 de ENERO del año 2026, anexa certificada del servicio de auditoria médica
5	**GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Reportar mensualmente análisis y cierre de casos remitidos por el programa de seguridad del paciente, remitir análisis de casos de mortalidad dentro de los tiempos establecidos en el formato establecido por el proceso para su seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Durante el mes de ENERO, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de	X				Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente.

		seguridad de paciente.					
6	**ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN** Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas a la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno.	Durante mes de ENERO del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • Participación en comités: Comité estratégico, comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente. • Apoyo a la gestión académica del personal en formación.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación.
7	**GESTION GUIAS Y DOCUMENTOS.** Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategia, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico.	Durante mes de ENERO del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación
8	**COORDINACIÓN** Realización cuadros de turnos de especialistas y médicos generales, cuyo reporte deberá realizarse los días 20 de cada mes Informar y entregar formato de cambio de turnos con mínimo 3 días de antelación en la oficina de coordinación de atención hospitalaria.	Durante el mes de ENERO del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
9	Informar y entregar formato de cambio de turnos con mínimo 3 días de antelación en la	Durante el mes de ENERO del año	X				Se adjunta:

	oficina de coordinación de atención hospitalaria.	2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.					Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
10	Realizar acciones como coordinador(a) de la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio.	Durante el mes de ENERO del año 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
11	Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno de la especialidad.	Durante el periodo comprendido del 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026, se realizó por cuenta del coordinador de la Unidad la gestión del cargue de indicadores.	X				Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
12	El contratista deberá reportar mensualmente mediante oficio dirigido a la supervisión, el personal que ingresa a ejecutar las actividades dentro del hospital, así como los egresos del personal, garantizando la activación y desactivación de las plataformas y sistema de información internas del hospital	Durante el periodo comprendido del 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026 no fue requerida.				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte
13	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte

VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)

PERIODO DE PAGO (MES)	VALOR PAGO PLANILLA ($)
DICIEMBRE -25	$4.896.700
DICIEMBRE -25	$4.151.700
DICIEMBRE -25	$809.600
DICIEMBRE -25	$3.114.500
DICIEMBRE -25	$4.231.600
DICIEMBRE -25	$5.011.100
DICIEMBRE -25	$3.093.700
DICIEMBRE -25	$2.390.700
DICIEMBRE -25	$1.379.800
DICIEMBRE -25	$4.206.100

En Tunja,

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATISTA Representante Legal

Revisó:

ALBERTO VELANDIA ESCOBAR – Coordinador Unidad de Cuidado Intensivo

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA (Coordinador Atención Hospitalaria)

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 7218547		VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 20 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7430118	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,332,226	$2,606,600			$15,332,226	$1,916,600			$0	$0			$15,332,226	$373,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$15,332,226**	**$2,606,600**			**$15,332,226**	**$1,916,600**			**$0**	**$0**			**$15,332,226**	**$373,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$15,332,226**	**$2,606,600**			**$15,332,226**	**$1,916,600**			**$0**	**$0**			**$15,332,226**	**$373,500**		**$0**	**$0**
1	CC	7218547	VELANDIA JULIO	25-14	30	$15,332,226	$2,606,600	EPS037	30	$15,332,226	$1,916,600		0	$0	$0	14-23	30	$15,332,226	$373,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$15,332,226**	**$2,606,600**			**$15,332,226**	**$1,916,600**			**$0**	**$0**			**$15,332,226**	**$373,500**		**$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
2025-12	2025-12	200218898	9496364658	I	2026/01/14	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,896,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,606,600	$0	$0	$2,606,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,606,600	$0	$0	$2,606,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,500	$0	$0	$373,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$373,500	$0	$0	$373,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,916,600	$0	$0	$1,916,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,916,600	$0	$0	$1,916,600
TOTAL				1	$4,896,700	$0	$0	$4,896,700

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
2025-12	2025-12	2002650698	9496375780	I	2026/01/07	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,151,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,700	$0	$0	$316,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$316,700	$0	$0	$316,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
TOTAL				1	$4,151,700	$0	$0	$4,151,700

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 72151718		PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3185325490	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$13,000,000**	**$2,210,000**			**$13,000,000**	**$1,625,000**			**$0**	**$0**			**$13,000,000**	**$316,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						**$13,000,000**	**$2,210,000**			**$13,000,000**	**$1,625,000**			**$0**	**$0**			**$13,000,000**	**$316,700**		**$0**	**$0**
1	CC	72151718	PEREZ ROBERTO	25-14	30	$13,000,000	$2,210,000	EPS002	30	$13,000,000	$1,625,000		0	$0	$0	14-23	30	$13,000,000	$316,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$13,000,000**	**$2,210,000**			**$13,000,000**	**$1,625,000**			**$0**	**$0**			**$13,000,000**	**$316,700**		**$0**	**$0**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-19352069
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35779082
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35779082
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	$ 5.419.707	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.500	$ 677.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 5.419.707	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.100	$ 132.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 809.600	$ 809.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7186270
ZÓN SOCIAL:			LUIS ALFREDO MORALES BALDION
CIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
NTE:	TV 4 63B 53	TELÉFONO:	7627184
A:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
CONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7996712766	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2009053975

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	1	$ 1.560.300	$ 0	$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 1.657.900	$ 0	$ 1.657.900
										$ 1.657.900	$ 0	$ 1.657.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.219.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.219.000	$ 0	$ 0	$ 1.219.000
													$ 1.219.000	$ 0	$ 0	$ 1.219.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 237.600	$ 237.600	$ 0	$ 0	$ 237.600
									$ 237.600	$ 0	$ 0	$ 237.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																						PENSIÓN								SALUD						ARP														
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
MORALES BALDION LUIS ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.929.144				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 9.751.665	$ 1.560.300	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.657.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 9.751.665	$ 1.219.000	$ 0	$ 1.219.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 9.751.665	7186270	$ 237.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.114.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13718892
AZÓN SOCIAL:			ERWIN FERNANDO BERMUDEZ
CIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CARRERA 17 #1A-20	TELÉFONO:	7725283
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
IA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
ESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - FERNANDO
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7998766572	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2015527487

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	230201- PROTECCION	1	$ 2.120.000	$ 0	$ 0	$ 66.300	$ 66.300	$ 0	$ 0	$ 2.252.600	$ 0	$ 2.252.600
										$ 2.252.600	$ 0	$ 2.252.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.856.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.856.200	$ 0	$ 0	$ 1.856.200
													$ 1.856.200	$ 0	$ 0	$ 1.856.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 322.800	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 322.800
									$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 322.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																								PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.842.000				NO								01-30								230201-PROTECCION	30	$ 13.249.600	$ 2.120.000	$ 66.300	$ 66.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.252.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 13.249.600	$ 1.856.200	$ 0	$ 1.856.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 13.249.600	13718692	$ 322.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.231.600

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52869371 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	2.667.500	0	2.667.500
Período salud:	2025-12	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	1.961.300	0	1.961.300
Planilla Nro.:	35798765 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	382.300	0	382.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-23	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2031353692	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.011.100

PAGADO

Certificación de

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7181760		
ZÓN SOCIAL:	JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS	FONSECA CARDENAS			
CIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		
	CALLE 75 N 1A-15 ESTE	TELÉFONO:	7777777		
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
ESENTACIÓN:	ÚNICO				
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7998556251	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	202626867		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 1.549.900	$ 0	$ 0	$ 46.500	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 1.646.900	$ 0	$ 1.646.900
									$ 1.646.900	$ 0	$ 1.646.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 1.210.800
												$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 1.210.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 236.000	$ 236.000	$ 0	$ 0	$ 236.000
								$ 236.000	$ 0	$ 0	$ 236.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																							PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	SNP	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	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.566.950				NO								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 9.666.372	$ 1.549.900	$ 46.500	$ 46.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.646.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 9.666.372	$ 1.210.800	$ 0	$ 1.210.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.666.372	$ 7181760	$ 236.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.093.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7095195
ZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA
CIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	AVENIDA COLON N 27-67	TELÉFONO:	7463000
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
CIONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7995865828	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2018610247

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES		1	$ 1.197.600	$ 0	$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 1.272.600	$ 0	$ 1.272.600
										$ 1.272.600	$ 0	$ 1.272.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 935.700
													$ 935.700	$ 0	$ 0	$ 935.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 182.400	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400
									$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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
TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		17.153.140				NO							01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.484.923	$ 1.197.600	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.272.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 7.484.923	$ 935.700	$ 0	$ 935.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.484.923	7095195	$ 182.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.390.700

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1100960025 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DIAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pension:	2025-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	713.600	0	713.600
Periodo salud:	2025-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	557.500	0	557.500
Planilla Nro.:	35758391 Tipo I	14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	0	108.700	0	108.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transaccion:	2025-12-19	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transaccion:	202247492	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMEN	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.379.800

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049819573
ZÓN SOCIAL:			DIANA FERNANDA AVILA SAAVEDRA
CIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CALLE 68 N 8-67	TELÉFONO:	7000000
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6000139726	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2021798767

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 2.107.200	$ 0	$ 0	$ 65.900	$ 65.900	$ 0	$ 0	$ 2.239.000	$ 0	$ 2.239.000
									$ 2.239.000	$ 0	$ 2.239.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.846.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.646.200	$ 0	$ 0	$ 1.646.200
												$ 1.646.200	$ 0	$ 0	$ 1.646.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 320.900	$ 320.900	$ 0	$ 0	$ 320.900
								$ 320.900	$ 0	$ 0	$ 320.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
AVILA SAAVEDRA DIANA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 13.169.535				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 13.169.535	$ 2.107.200	$ 65.900	$ 65.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.239.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 13.169.535	$ 1.846.200	$ 0	$ 1.846.200	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 13.169.535	104961957	$ 320.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.206.100

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
NIT 901055156	5	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUNJA	DIAGONAL 30 9 44 B Maldonado	TUNJA-BOYACA	7430118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2087373104	9497088472	E	2026/01/15	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$625,700

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: TUNJA (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
1	CC	1049628150 DIAZ ANA	230301	30	$1,643,100	$262,900	EPS005	30	$1,643,100	$205,400	CCF10	30	$1,643,100	$65,800	14-23	30	$1,643,100	$8,600	30	$1,643,100	$82,200
Total		**Afiliados(1)**			$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200

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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,900	$200	$0	$263,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,900	$200	$0	$263,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$100	$0	$8,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,800	$100	$0	$65,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$65,800	$100	$0	$65,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,400	$200	$0	$205,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$205,400	$200	$0	$205,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$100	$0	$49,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$49,300	$100	$0	$49,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,900	$100	$0	$33,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$32,900	$100	$0	$33,000
TOTAL				1	$624,900	$800	$0	$625,700