TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Rad N°: 202642100000982 - Fecha rad: 2026-02-06 10:15:22
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Remitente: Dominguez Moreno Sas
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02

Código: GCT-F11	
Versión: 03	
Actualización:26/05/2026	

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	**Contrato No:**	LP-002-2025
Nombre del Supervisor:	Juan Carlos Redondo	**Cargo:**	Profesional Universitario
Periodo de Informe:	28/01/2026-06/02/2026 - Factura DMOR 23		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	DOMÍNGUEZ MORENO SAS		
N° de Identificación del Contratista:	900270022-4		
Tipo de Contrato:	OBRA	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	26/12/2025
Objeto del Contrato:	REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACIÓN EN VÍAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Valor del Contrato ($):	$ 496.576.802	**Plazo:**	Cuatro (4) Meses -Del 26/12/2025 Hasta 25/04/2026
N° CDP 1:	2025.TRA.01.000619	**Fecha CDP 1:**	4/11/2025
N° CDP 2:	2026.TRA.01.000082	**Fecha CDP 2:**	5/01/2026
N° RP 1:	2025.TRA.01.001017	**Fecha RP 1:**	26/11/2025
N° RP 2:	2026.TRA.01.000029	**Fecha RP 2:**	5/01/2026
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	26/12/2025	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	25/04/2026
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)		**Fecha de Reinicio:** (día/mes/año)	

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Tipo	Valor	Tiempo	Fecha
Adiciones	0	0	0
Prórroga	-	-	-
Otros	-	-	-
Valor Final del Contrato	**$ 496.576.802,00**	-	-

4. PAGO IMPUESTOS DISTRITALES - DEPARTAMENTALES - NACIONALES

Tipo de Impuesto	SI	N/A	Valor		Fecha y No. de Pago
			Valor Base	Valor Pagado	
Autorización para el Descuento de Estampillas		X			
Estampilla pro desarrollo	X		496.576.802	4.966.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla pro Ciudadela Universitaria	X		496.576.802	8.938.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor	X		496.576.802	2.483.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)	X		496.576.802	4.966.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla Pro-Electrificaciòn Rural	X		496.576.802	9.932.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel	X		496.576.802	8.442.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE	X		496.576.802	4.966.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla ITSA	X		496.576.802	1.490.000	20260012891 - 27/01/2026
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales) Intereses por mora (ITSA)	X		496.576.802	13.000	20260012891 - 27/01/2026
Otros (Especifique Cuales) Intereses por mora (Departamento)	X		496.576.802	383.400	20260039478 - 27/01/2026

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	7994218837 - 7997656665- 6002885050	DICIEMBRE 2025 - ENERO 2026 - FEBRERO 2026
Base 40%		

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 0	
Pensión	16,00%	$ 0	
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	-
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	-
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,520%	$ 0	

5.2 PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11
		Versión: 03
		Actualización:26/05/2025

Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.	x		6/02/2026

6. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	Valor Asegurado
Cumplimiento del Contrato	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-44-101142523	26/12/2025 - 26/08/2026	49.657.680,2
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-44-101142523	26/12/2025 - 26/04/2029	99.315.360,4
Calidad y estabilidad de las obras ejecutadas entregadas a satisfacción.	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-44-101142523	26/12/2025 - 26/04/2031	148.973.040,6
Responsabilidad Civil Extracontractual	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-40-101066046	26/12/2025 - 26/04/2026	284.700.000,0
Otros (Especifique cuales)	-	-	-	-

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Pago de acta de obra No.2 equivalente a 19% del contrato por valor de $ 94,093,454 de acuerdo al Parágrafo 1 de la Clausula 3 del contrato LC-02-2025.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:		
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	94.093.454,00
Pago Total	Valor:	$	94.093.454,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	30/01/2026	2026.TRA.01.000004	$ 100.000.000,00	$ 396.576.802,00
2	30/01/2026	2026.TRA.01.000073	$ 55.318.894,00	$ 296.576.802,00
3				
4				
5				
6				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento:	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
2	Copia de Contrato (Solo primera cuenta)		
3	Consolidación del Secop 2 (Solo primera cuenta)		
4	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)		
5	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)		
6	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		
7	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	X	
8	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)		
9	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)		
10	Certificado de Orfeo		X
11	Registro Unico Tributario		
12	Aprobación de Garantias en contrato estata l -Polizas (Si aplica-Solo primera cuenta)		
13	Informe de actividades	X	

10. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente documento certifico: a) que el contratista ha cumplido con el objeto contratactual durante el periodo facturado; b) que los datos suministrados en este documento los he verificado de acuerdo a los archivos que reposan en la entidad y a los documentos suministrados por el contratista; c) que el contratista aportó los soportes de pago de los impuestos, los cuales fueron liquidados por la autoridad correspondiente y los soportes de pago de la seguridad social.

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	80.852.766	Identificación:	49.775.404
Teléfono:	3507101828	Teléfono:	6053011616
Dirección:	Carrera 45 No.69-84	Dirección:	CR 59 Nº 64 - 257
Fecha de Supervisión:	6 de febrero de 2026		

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO, ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

Dominguez Moreno S.A.S.

DOMINGUEZ MORENO S.A.S
NIT: 900270022-4
Cra. 59 No 64-257
TEL: 6053011616
BARRANQUILLA
Regimen Comun. Actividad ICA- 4290 Tarifa 12.5 x Mil

Res.Dian No.18764095468530 de fecha 10/07/2025 desde 16 a 500 vence 10/07/2026

Cliente:	**INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO**
Nit/Cedula:	**800115102**
Direccion:	**CL 40 CR 45**
Telefono:	**3700804**
Vendedor:	**DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
DMOR 23
Fecha Factura: 06.feb./2026
Vencimiento: 14/02/2026 12:00:00 a.
Condiciones: 8 DIAS
OTI N° :

Documento validado por la DIAN 02/06/2026 08:15:10 generado por: Software Propio DOMINGUEZ MORENO S.A.S Nit: 900270022-4

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	Vr.UNIDAD	VALOR TOTAL
1	ACTA N°2 CONTRATO LP-002-2025 OBJETO: REALIZACION DE OBRAS DE SEÑALIZACION EN VIAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCION DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	ZZ	1.00	70,746,958.00	70,746,958.00

Total Items: 1 Cant Articulos: 1

SON : NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M.L.

OBS : ACTA N°2 CONTRATO LP 02-2025

Vr. Bruto		70,746,958.00
Vr. Descuento		0.00
Vr Administracion	26 %	18,394,209.00
Vr. Imprevisto	2 %	1,414,939.00
Vr. Utilidad	5 %	3,537,348.00
Vr. Subtotal		94,093,454.00
Vr. IVA		0.00
Vr. IVA Ret.		0.00
Vr. Rte Fuente		0.00
Vr. Rte ICA		0.00
Total Factura		94,093,454.00

La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos legales a LA LETRA DE CAMBIO, segun el articulo 779 del codigo de comercio Y TIENE CARACTER DE TITULO VALOR QUE SE RIGE POR LA LEY 1231 DE JULIO 17/2008. Version: 02 fecha de Aprobacion 12 / 10 /17

Elaborado por ERP FOMPLUS.NET

atencionalcliente@gmail.com

AUTORIZADA POR _____

RECIBIDO POR: _____

Developed by Fomplus

592970d20c0ab523679f007e1812f8c8764bada7d9974f9a90456abbfdad6e876f870dbb1382b76659c9a972ac074999

Tránsito del Atlántico	ACTA PARCIAL AL 50% DE EJECUCIÓN	Codigo: GRI-F14 Version: 05 Fecha: 09/09/2025

CONTRATO DE OBRA Nº:	LP-002-2025	CONTRATANTE:	INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO

OBJETO:	REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACIÓN EN VÍAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	PLAZO:	(4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993. Parágrafo 1. Las partes podrán pactar ampliaciones de plazo o suspenderlo, cuando así lo acuerden y con base en la normatividad vigente. Parágrafo 2. Las partes

CONTRATISTA:	DOMINGUEZ MORENO SAS	SUPERVISOR:	JUAN CARLOS REDONDO

PORCENTAJE DE EJECUCION TOTAL DE OBRAS MANTENIMIENTOS TRANSITO

LUGAR	ACTA 2 CANTIDAD TOTAL PORCENTAJE DE AVANCE	FECHA	VALOR	VALOR CONTRATO
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	19%	6/02/2026	$ 70.746.958	
COSTO DIRECTO	19%	6/02/2026	$ 70.746.958	
ADMINISTRACION 26%			$ 18.394.209	
IMPREVISTO 2%			$ 1.414.939	$ 496.576.802
UTILIDAD 5%			$ 3.537.348	
TOTAL COSTO DE OBRA			**$ 94.093.454**	
ACTA DEL 31% EJECUTADO VALOR A PAGAR	**19%**	**6/02/2026**	**$ 94.093.454**	

RUBIELA DOMINGUEZ MORENO
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

JUAN CARLOS REDONDO
SUPERVISOR

Transito del Atlántico	ACTA PARCIAL AL 50% DE EJECUCIÓN	Codigo: GRI-F14 Version: 05 Fecha: 09/09/2024

CONTRATO DE OBRA N°:	LP-002-2025	CONTRATANTE:	INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO
OBJETO:	REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACIÓN EN VÍAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	PORCENTAJE DE AVANCE:	50%
CONTRATISTA:	DOMINGUEZ MORENO SAS	SUPERVISOR:	JUAN CARLOS REDONDO

ACTIVIDADES DE OBRA - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ITEM	CONDICIONES ORIGINALES					ACTA N°1 (26/01/2026)			ACTA N°2 (6/02/2026)			ACUMULADO		
	ITEMS DE PAGO	UND	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	PORCENTAJES	CANTIDAD	VALOR TOTAL	PORCENTAJES	CANTIDAD	VALOR TOTAL	PORCENTAJES
1	Fabricación e instalación a todo costo de Señales Verticales Sencillas tipo SR, SP y SI de 60 cms, Pedestal en ángulo de 2"x2"x1/4". Tablero en lámina galvanizada Calibre 16 y lámina retrorreflectiva tipo IV	UND	119	$ 560.529,32	$ 66.702.988,47	16,00	$ 8.968.469,00	13%	32,00	$ 17.936.938,35	27%	48	$ 26.905.407,52	40%
2	Fabricación e instalación a todo costo de Señales Verticales Dobles tipo SR, SP y SI de 60 cms, Pedestal en ángulo de 2"x2"x1/4". Tablero en lámina galvanizada Calibre 16 y lámina retrorreflectiva tipo IV	UND	20	$ 920.277,44	$ 18.405.548,87	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
3	Fabricación e instalación a todo costo de Señales delineadores de curvas horizontales de 50x40 cms. Pedestal en ángulo de 2"x2"x1/4". Tablero en lámina galvanizada Calibre 16 y lámina retrorreflectiva tipo IV	UND	5	$ 426.334,59	$ 2.131.672,93	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
4	Fabricación e instalación a todo costo de Señales verticales informativas tipo SI-05. Dimensiones 120x240 cm. Elaborados en galvanizado calibre 16. Fondo, texto y pictogramas en lámina reflectiva Tipo IV y/o impresión digital con laminado (especial para señales de transito) con soporte tipo H	UND	6	$ 4.088.976,69	$ 24.533.860,15	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
	Subtotal				$ 111.774.071,43		$ 8.968.469,00	8%	0,00	$ 17.936.938,35	16%	0	$ 26.905.407,52	24%
5	Demarcación con pintura acrilica y microesferas de vidrio tipo Drop-On, ancho de 12 cms. (incluye limpieza , premarcado y microesferas)	ML	40.000	$ 3.558,65	$ 142.345.864,66	22604,85	$ 80.442.677,24	57%	0	$ -	0%	22604,851	$ 80.442.677,24	57%
6	Demarcación con pintura acrilica y microesferas de vidrio tipo Drop-On, (incluye limpieza , premarcado y micro esferas)	M2	175	$ 45.513,53	$ 7.964.868,42	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
	Subtotal				$ 150.310.733,08		$ 80.442.677,24	54%	0,00	$ -	0%	0	$ 80.442.677,24	54%
7	Suministro e instalación a todo costo de resaltos plásticos	ML	145	$ 487.357,14	$ 70.666.785,71	56,16	$ 27.369.977,14	39%	108,36	$ 52.810.020,00	75%	164,52	$ 80.179.997,14	113%
8	Sumistro e instalación a todo costo de tachas reflectivas. (incluyendo limpieza y premarcado)	ML	53	$ 17.805,26	$ 943.678,95	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
9	Suministro e instalación a todo costo de Hitos. (Incluye anclajes y pegante epóxico)	UND	45	$ 143.913,53	$ 6.476.109,02	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
10	Suministro e instalación a todo costo de tachones plásticos. (incluye limpieza y premercado).	UND	45	$ 139.051,13	$ 6.257.300,75	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
11	Retiro de Señales Sencillas y Dobles	UND	15	$ 53.215,79	$ 798.236,84	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
12	Desmonte y limpieza en bosque	HA	2	$ 5.062.281,20	$ 10.124.562,41	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
13	Desmonte y limpieza en zonas no boscosas	HA	1	$ 747.621,05	$ 747.621,05	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
14	Limpieza de borde de vía manual	ML	500	$ 1.962,41	$ 981.203,01	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
15	Diagnostico y/o Estudio y/o Diseños actividades de seguridad vial	KMS	10	$ 1.428.571,43	$ 14.285.714,29	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%			0%
	Subtotal				$ 111.281.212,03		$ 27.369.977,14	25%	0,00	$ 52.810.020,00	47%	0	$ 80.179.997,14	72%
	COSTO DIRECTO DE OBRA				$ 373.366.016,54		$ 116.781.123,38			$ 70.746.958,35			$ 187.528.081,90	
	ADMINISTRACION 26%				$ 97.075.164,30		$ 30.363.092,00			$ 18.394.209,00			$ 48.757.301,00	
	IMPREVISTO 2%				$ 7.467.320,33		$ 2.335.622,00			$ 1.414.938,00			$ 3.750.562,00	
	UTILIDAD 5%				$ 18.668.300,83		$ 5.839.056,00			$ 3.537.348,00			$ 9.376.404,00	
	TOTAL COSTO DE LA OBRA				$ 496.576.802,00		$ 155.318.893,38			$ 94.093.454,35			$ 249.412.348,90	
	PORCENTAJE DE EJECUCION				100%		31%			19%			50%	

ISABELA DOMINGUEZ MORENO
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

JUAN CARLOS REDONDO
SUPERVISOR

LP 02-2025

FORMATO 6
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Rubiela Domínguez Moreno identificada con cédula de ciudadanía No 49.775.404 en mi condición de Representante Legal de Domínguez Moreno SAS identificada con NIT 900.270.022-4, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Barranquilla, a los 06 días del mes de febrero de 2026.

RUBIELA DOMÍNGUEZ MORENO

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994218837**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1978849392

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 698.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.048.800
		SUBTOTAL:	10	**$ 2.747.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 80.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 216.900
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 67.800
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 265.400
		SUBTOTAL:	10	**$ 687.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8901019948	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 645.700
		SUBTOTAL:	10	**$ 645.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	10	$ 551.200
		SUBTOTAL:	10	**$ 551.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.631.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.631.700**

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997656665**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2069375532

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 698.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.050.400
		SUBTOTAL:	10	**$ 2.749.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 80.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 217.200
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 68.300
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 265.700
		SUBTOTAL:	10	**$ 688.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 650.500
		SUBTOTAL:	10	**$ 650.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	10	$ 506.300
		SUBTOTAL:	10	**$ 506.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.594.300**
VALOR MORA;	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.594.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6002885050**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		39870171

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 751.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.365.900
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.117.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 86.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 83.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 171.900
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 75.300
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 58.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 299.100
		SUBTOTAL:	11	**$ 774.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	11	$ 705.600
		SUBTOTAL:	11	**$ 705.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	11	$ 552.700
		SUBTOTAL:	11	**$ 552.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.149.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.149.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7994218637	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAG
230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.048.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.048.800	$ 0	
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 698.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 698.800	$ 0	
SUBTOTALES:										$ 2.747.600	$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR F
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.800	$ 0	$ 0	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 265.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.400	$ 0	$ 0	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.100	$ 0	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 687.200	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR F
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 651.200	$ 651.200	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									$ 651.200	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAG
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 645.700	$ 0	
SUBTOTALES:			$ 645.700	$ 0	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES		
																													PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL.COMPENS EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	INS	INET	TDE	TAE	TDP	TAP	SUS	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORT
1	CC 1001919311	SABUR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	$ 125.300	$ 1.800.000	30	$ 1.800.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 72.000	$ 0	$
2	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	27	$ 1.281.150	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.000	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 51.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.281.150	$ 31.300	$ 1.281.150	27	$ 1.281.150	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 51.300	$ 0	$
3	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.800	FIJO		SI												06-06						230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450		$ 47.450	1	$ 47.450	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
4	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI												25-26						230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900		$ 94.900	2	$ 94.900	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
5	CC 1042462872	ZABORDA BARRAZA ENDER JAIRO	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.704.000	$ 272.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.704.000	$ 68.200	$ 0	$ 68.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.704.000	$ 41.800	$ 1.704.000	30	$ 1.704.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 68.200	$ 0	$
6	CC 1044428381	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	29	$ 1.647.200	$ 263.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.600	MUTUAL SER EPS-S	29	$ 1.647.200	$ 65.900	$ 0	$ 65.900	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.647.200	$ 40.200	$ 1.647.200	29	$ 1.647.200	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.900	$ 0	$
7	CC 1044428381	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI												01-01						230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450		$ 47.450	1	$ 37.867	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-237	TELÉFONO:	3706023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7994218837	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES			
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	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 APORT
8	CC 1045682955	HERNANDEZ SOETYE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.629.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.629.500	$ 260.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.629.500	$ 65.200	$ 0	$ 65.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.629.500		$ 113.500	30	$ 1.629.500	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.200	$ 0	$
9	CC 1066094157	DUARTE FARIZA NAYIBE PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 84.700	30	$ 1.423.500	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 57.000	$ 0	$
10	CC 1234083523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	29	$ 1.647.200	$ 263.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 1.647.200	$ 65.900	$ 0	$ 65.900	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.647.200		$ 40.200	29	$ 1.647.200	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.900	$ 0	$
11	CC 1234083523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI													26-29				230301-PORVENIR	1	$ 56.800	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 56.800	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 56.800		$ 0	1	$ 56.800	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.300	$ 0	$
12	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI												06-07					25-14 COLPENSIONES	2	$ 133.334	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.400	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 133.334	$ 5.400	$ 0	$ 5.400	14-11 - ARL SURA	2	$ 133.334		$ 0	2	$ 133.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
13	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.866.667	$ 296.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.700	EPS005-SANITAS S.A	28	$ 1.866.667	$ 74.700	$ 0	$ 74.700	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.866.667		$ 45.500	28	$ 1.866.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 74.700	$ 0	$
14	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO			SI													18-24				25-14 COLPENSIONES	7	$ 552.087	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 88.400	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 552.087	$ 22.100	$ 0	$ 22.100	14-11 - ARL SURA	7	$ 552.087		$ 0	7	$ 552.087	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 22.100	$ 0	$
15	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.813.934	$ 290.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.300	EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.813.934	$ 72.600	$ 0	$ 72.600	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.813.934		$ 44.200	23	$ 1.813.934	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 72.600	$ 0	$
16	PT 8818691	SOLORZANO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 712.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 84.700	30	$ 712.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 28.500	$ 0	$

TOTAL PAGADO: $

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 84-257	TELÉFONO	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7997656665	TIPO DE PLANILLA			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero	AÑO
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAG
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 698.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 698.800	$ 0	
230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.050.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.050.400	$ 0	
SUBTOTALES:										$ 2.749.200	$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR P
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.300	$ 0	$ 0	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.100	$ 0	$ 0	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 265.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.700	$ 0	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 217.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.200	$ 0	$ 0	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 688.300	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR P
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 506.300	$ 506.300	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 506.300	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAG
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 650.500	$ 0	
SUBTOTALES:			$ 650.500	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI												01-01					
2	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	
3	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI														28-30			
4	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI														L-24-24			
5	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														L-24-24			
6	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 60.000	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.600
2	230301-PORVENIR	25	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
3	230301-PORVENIR	3	$ 180.000	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.800
4	230301-PORVENIR	1	$ 60.000	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.600
5	230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600
6	230301-PORVENIR	28	$ 1.328.600	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 60.000	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 60.000		$ 0
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.500.000		$ 104.400
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 180.000	$ 7.200	$ 0	$ 7.200	14-11 - ARL SURA	3	$ 180.000		$ 0
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 60.000	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 60.000		$ 0
5	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450		$ 0
6	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.328.600	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.328.600		$ 32.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORT
1	1	$ 60.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
2	25	$ 1.500.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 60.000	$ 0	$
3	3	$ 180.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 7.200	$ 0	$
4	1	$ 60.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.400	$ 0	$
5	1	$ 47.450	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 1.900	$ 0	$
6	28	$ 1.328.600	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 53.200	$ 0	$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900270022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7997656665	TIPO DE PLANILLA		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/01/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI														30-30			
8	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI												09-11					
9	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI														30-30			
10	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI																	
11	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI														L-23-24			
12	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI																	
13	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI														L-23-24			
14	CC 1045682955	HERNANDEZ DOETHS CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1,629,500	FIJO			SI														29-30			
15	CC 1045682955	HERNANDEZ DOETHS CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1,629,500	FIJO			SI																	
16	CC 1045682955	HERNANDEZ DOETHS CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1,629,500	FIJO			SI														L-23-24			
17	CC 1066094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI														L-23-24			
18	CC 1066094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI																	
19	CC 1066094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI														29-30			
20	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1,704,000	FIJO			SI														30-30			

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	1	$ 47,450	$ 7,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900
8	230301-PORVENIR	3	$ 170.400	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27 300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 170.400	$ 6.900	$ 0	$ 6.900
9	230301-PORVENIR	1	$ 56.800	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 56.800	$ 2.300	$ 0	$ 2.300
10	230301-PORVENIR	24	$ 1.363.200	$ 218.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 218.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 1.363.200	$ 54.600	$ 0	$ 54.600
11	230301-PORVENIR	2	$ 113.600	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 113.600	$ 4.600	$ 0	$ 4.600
12	230301-PORVENIR	28	$ 1.590.400	$ 254.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.600	MUTUAL SER EPS-S	28	$ 1.590.400	$ 63.700	$ 0	$ 63.700
13	230301-PORVENIR	2	$ 113.600	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.200	MUTUAL SER EPS-S	2	$ 113.600	$ 4.600	$ 0	$ 4.600
14	230301-PORVENIR	2	$ 108.634	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 17 400	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 108.634	$ 4.400	$ 0	$ 4 400
15	230301-PORVENIR	26	$ 1.412.234	$ 226.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 226.000	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 1.412.234	$ 56.500	$ 0	$ 56.500
16	230301-PORVENIR	2	$ 108.634	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 17 400	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 108.634	$ 4 400	$ 0	$ 4 400
17	230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 94 900	$ 3.800	$ 0	$ 3 800
18	230301-PORVENIR	26	$ 1.233.700	$ 197 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197 400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 1.233.700	$ 49 400	$ 0	$ 49 400
19	230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15 200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 94.900	$ 3 800	$ 0	$ 3.800
20	230301-PORVENIR	1	$ 56.800	$ 9 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 56 800	$ 2.300	$ 0	$ 2 300

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
7	14-11 - ARL SURA	1	$ 47,450		$ 0	1	$ 47,450	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 1.900	$ 0	$
8	14-11 - ARL SURA	3	$ 170.400		$ 0	3	$ 170.400	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
9	14-11 - ARL SURA	1	$ 56 800		$ 0	1	$ 56.800	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.300	$ 0	$
10	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.363.200		$ 33.300	24	$ 1.363.200	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 54.600	$ 0	$
11	14-11 - ARL SURA	2	$ 113.600		$ 0	2	$ 113.600	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.600	$ 0	$
12	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.590 400		$ 38.800	28	$ 1.590 400	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 63.700	$ 0	$
13	14-11 - ARL SURA	2	$ 113 600		$ 0	2	$ 113 600	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4 600	$ 0	$
14	14-11 - ARL SURA	2	$ 108.634		$ 0	2	$ 108.634	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.400	$ 0	$
15	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.412.234		$ 98.300	26	$ 1.412.234	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 56.500	$ 0	$
16	14-11 - ARL SURA	2	$ 108.634		$ 0	2	$ 108.634	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.400	$ 0	$
17	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900		$ 0	2	$ 94.900	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 3.800	$ 0	$
18	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.233 700		$ 30.100	26	$ 1.233 700	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 49,400	$ 0	$
19	14-11 - ARL SURA	2	$ 94 900		$ 0	2	$ 94.900	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 3.800	$ 0	$
20	14-11 - ARL SURA	1	$ 56,800		$ 0	1	$ 56 800	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2 300	$ 0	$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7997656656	TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES			
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF			SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	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 APORT
21	CC 1234089523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	28	$ 1.590.400	$ 254.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.500	CA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.590.400	$ 63.700	$ 0	$ 63.700	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.590.400		$ 38.600	28	$ 1.590.400	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 63.700	$ 0	$
22	CC 1234089523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	1	$ 56.800	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.100	CA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 56.800	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 56.800		$ 0	1	$ 56.800	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.300	$ 0	$
23	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	1	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-11 - ARL SURA	1	$ 66.667		$ 0	1	$ 66.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.700	$ 0	$
24	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.866.667	$ 298.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.700	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 1.866.667	$ 74.700	$ 0	$ 74.700	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.866.667		$ 45.500	28	$ 1.866.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 74.700	$ 0	$
25	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	1	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-11 - ARL SURA	1	$ 66.667		$ 0	1	$ 66.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.700	$ 0	$
26	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	2	$ 157.734	$ 25.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.300	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 157.734	$ 6.400	$ 0	$ 6.400	14-11 - ARL SURA	2	$ 157.734		$ 0	2	$ 157.734	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 6.400	$ 0	$
27	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	26	$ 2.050.534	$ 328.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 328.100	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 2.050.534	$ 82.100	$ 0	$ 82.100	14-11 - ARL SURA	26	$ 2.050.534		$ 50.000	26	$ 2.050.534	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 82.100	$ 0	$
28	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	2	$ 157.734	$ 25.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.300	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 157.734	$ 6.400	$ 0	$ 6.400	14-11 - ARL SURA	2	$ 157.734		$ 0	2	$ 157.734	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 6.400	$ 0	$
29	PT 6918661	SOLORZANO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 712.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 34.700	30	$ 712.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 28.500	$ 0	$

TOTAL PAGADO: $

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — BBV.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6002885050	TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAG
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.365.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.365.900	$ 0	
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 751.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 751.100	$ 0	
SUBTOTALES:										$ 3.117.000	$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR F
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.100	$ 0	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.900	$ 0	$ 0	
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 0	
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 75.300	$ 0	$ 0	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600	$ 0	$ 0	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 299.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.100	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 774.400	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR F
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 552.700	$ 552.700	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 552.700	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAG
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	11	$ 705.600	$ 0	
SUBTOTALES:			$ 705.600	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI														01-04			
2	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI										22-23							
3	CC 1001919311	JASSIR SUAREZ SAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	
4	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI														01-04			
5	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		05															
6	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.950.000	FIJO			SI								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	4	$ 266.667	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 42.700
2	230301-PORVENIR	2	$ 133.334	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.400
3	230301-PORVENIR	24	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000
4	230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400
5	230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400
6	230301-PORVENIR	26	$ 1.603.334	$ 256.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 266.667	$ 10.700	$ 0	$ 10.700	14-11 - ARL SURA	4	$ 266.667		$ 0
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 133.334	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	2	$ 133.334		$ 0
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.600.000		$ 111.400
4	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-11 - ARL SURA	4	$ 233.454		$ 0
5	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364		$ 1.500
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 1.603.334	$ 64.200	$ 0	$ 64.200	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.603.334		$ 39.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORT
1	4	$ 266.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 10.700	$ 0	$
2	2	$ 133.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
3	24	$ 1.600.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 64.000	$ 0	$
4	4	$ 233.454	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 9.400	$ 0	$
5	1	$ 58.364	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.400	$ 0	$
6	26	$ 1.603.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 64.200	$ 0	$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO GAS ATLANTICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	6-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6002885060	TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO CON CONVENIO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORT
7	CC 3042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.860.000	FIJO			SI													01-04				230301-PORVENIR	4	$ 246.667	$ 39.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 246.667	$ 9.900	$ 0	$ 9.900	14-11 - ARL SURA	4	$ 246.667		$ 0	4	$ 246.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 9.900	$ 0	$
8	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.860.000	FIJO			SI								01-30									230301-PORVENIR	29	$ 1.629.334	$ 260.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.700	MUTUAL SER EPS-S	29	$ 1.629.334	$ 65.200	$ 0	$ 65.200	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.629.334		$ 70.900	29	$ 1.629.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.200	$ 0	$
9	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.860.000	FIJO			SI													01-04				230301-PORVENIR	4	$ 250.667	$ 40.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 40.200	MUTUAL SER EPS-S	4	$ 250.667	$ 10.100	$ 0	$ 10.100	14-11 - ARL SURA	4	$ 250.667		$ 0	4	$ 250.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 10.100	$ 0	$
10	CC 1045682955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI								01-30									230301-PORVENIR	24	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	$ 57.600	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.440.000		$ 100.300	24	$ 1.440.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 57.600	$ 0	$
11	CC 1045682955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI													01-04				230301-PORVENIR	4	$ 240.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.400	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 240.000	$ 9.600	$ 0	$ 9.600	14-11 - ARL SURA	4	$ 240.000		$ 0	4	$ 240.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 9.600	$ 0	$
12	CC 1045682955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																29-30	230301-PORVENIR	2	$ 120.000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 19.200	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 120.000	$ 4.800	$ 0	$ 4.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 120.000		$ 0	2	$ 120.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$
13	CC 1066094157	SUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI													01-12				230301-PORVENIR	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	$ 28.100	14-11 - ARL SURA	12	$ 700.362		$ 0	12	$ 700.362	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 28.100	$ 0	$
14	CC 1066094157	SUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 42.100	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.050.543		$ 25.600	18	$ 1.050.543	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 42.100	$ 0	$
15	CC 1143224672	DIAZ MARTINEZ VANESSA JUDITH	DEPEND		$ 875.453	FIJO			SI	06																230301-PORVENIR	29	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	29	$ 1.459.088	$ 58.400	$ 0	$ 58.400	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.459.088		$ 35.600	29	$ 729.545	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 29.200	$ 0	$
16	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																28-30	230301-PORVENIR	3	$ 200.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 32.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 200.000	$ 8.000	$ 0	$ 8.000	14-11 - ARL SURA	3	$ 200.000		$ 0	3	$ 200.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 8.000	$ 0	$
17	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI								01-30									230301-PORVENIR	23	$ 1.533.334	$ 245.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	$ 1.533.334	$ 61.400	$ 0	$ 61.400	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.533.334		$ 37.400	23	$ 1.533.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 61.400	$ 0	$
18	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI													01-04				230301-PORVENIR	4	$ 266.667	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 42.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 266.667	$ 10.700	$ 0	$ 10.700	14-11 - ARL SURA	4	$ 266.667		$ 0	4	$ 266.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 10.700	$ 0	$
19	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.646.334	$ 263.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.600	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.646.334	$ 65.800	$ 0	$ 65.800	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.646.334		$ 40.200	23	$ 1.646.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.800	$ 0	$
20	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI													01-08				25-14 COLPENSIONES	8	$ 430.000	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.800	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 430.000	$ 17.200	$ 0	$ 17.200	14-11 - ARL SURA	8	$ 430.000		$ 0	8	$ 430.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 17.200	$ 0	$
21	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI													14-14				25-14 COLPENSIONES	1	$ 71.667	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.500	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 71.667	$ 2.900	$ 0	$ 2.900	14-11 - ARL SURA	1	$ 71.667		$ 0	1	$ 71.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.900	$ 0	$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900270022
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DOMINGUEZ MORENO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 59 # 64-257	TELÉFONO:	3705023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			60028850	60	TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)				2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

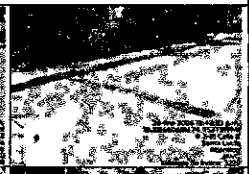
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																													PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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 APORT
22	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO ITUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.543.500	FIJO			SI										01-30								25-14 COLPENSIONES	26	$ 2.204.367	$ 352.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.700	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 2.204.367	$ 88.200	$ 0	$ 88.200	14-11 - ARL SURA	26	$ 2.204.367		$ 53.700	26	$ 2.204.367	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 88.200	$ 0	$
23	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO HUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.543.500	FIJO			SI													01-04				25-14 COLPENSIONES	4	$ 339.134	$ 54.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 54.300	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 339.134	$ 13.600	$ 0	$ 13.600	14-11 - ARL SURA	4	$ 339.134		$ 0	4	$ 339.134	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 13.600	$ 0	$
24	PT 6918691	SOLORZANO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 875.453	FIJO			SI													01-04				230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-11 - ARL SURA	4	$ 233.454		$ 0	4	$ 116.726	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.700	$ 0	$
25	PT 6918691	SOLORZANO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 875.453	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.517.451		$ 37.000	26	$ 758.726	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 30.400	$ 0	$

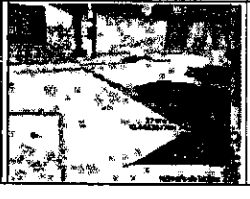
TOTAL PAGADO: $

MEMORIA SEÑALIZACION HORIZONTAL

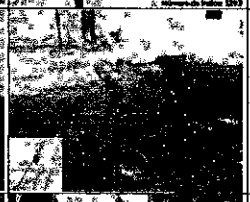
ITEM	UBICACIÓN		CANT	DIMENSIONES				SUBTOTAL M2	SUBTOTAL ML	UNIDAD	COLOR	DETALLE	planilla	FECHA	MUNICIPIOS
	CALLE	CARRERA		UNIDAD	LONG	UNIDAD	ANCHO								
	8	2	1						3,96	ml		RESALTO	1	26/01/2026	SANTA LUCIA
	8	2	1						4,32	ml		RESALTO	1	26/01/2026	SANTA LUCIA
	3a	4	1						4,32	ml		RESALTO	1	26/01/2026	SANTA LUCIA
	8	4	1						5,76	ml		RESALTO	2	27/01/2026	CANDELARIA
	8	4	1						5,76	ml		RESALTO	2	27/01/2026	CANDELARIA
	9	7	1						4,68	ml		RESALTO	3	27/01/2026	MANATI
	9	7	1						4,68	ml		RESALTO	3	27/01/2026	MANATI
	11	7	1						4,68	ml		RESALTO	3	27/01/2026	MANATI
	17	16B	1						5,76	ml		RESALTO	4	28/01/2026	BARANOA
	17	16B	1						4,32	ml		RESALTO	4	28/01/2026	BARANOA
	27	18D	1						4,32	ml		RESALTO	4	28/01/2026	BARANOA
	9C	12A	1						6,12	ml		RESALTO	5	28/01/2026	USIACURI
	17	12	1						3,96	ml		RESALTO	5	28/01/2026	USIACURI
	17	12	1						3,96	ml		RESALTO	5	28/01/2026	USIACURI
	3	25a	1						4,68	ml		RESALTO	6	29/01/2026	SUAN
	4	25	1						5,6	ml		RESALTO	6	29/01/2026	SUAN
	4	25	1						4,32	ml		RESALTO	6	29/01/2026	SUAN
	8	2	1						4,68	ml		RESALTO	7	29/01/2026	CAMPO DE LA CRUZ
	8	2	1						4,68	ml		RESALTO	7	29/01/2026	CAMPO DE LA CRUZ
	10	10	1						5,76	ml		RESALTO	7	29/01/2026	CAMPO DE LA CRUZ
	5B	11B	1						4,68	ml		RESALTO	8	30/01/2026	REPELON
	5B	12B	1						4,68	ml		RESALTO	8	30/01/2026	REPELON
	5B	12B	1						4,68	ml		RESALTO	8	30/01/2026	REPELON
									108,36						

MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL

FECHA	UBICACIÓN		TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL		MUNICIPIOS
	SOBRE	CON						
26/01/2026	8	2	RESALTO	1				SANTA LUCIA
26/01/2026	8	2	RESALTO	1				SANTA LUCIA
26/01/2026	3A	4	RESALTO	1				SANTA LUCIA
27/01/2026	8	4	RESALTO	1				CANDELARIA (CARRETO)
27/01/2026	8	4	RESALTO	1				CANDELARIA (CARRETO)
27/01/2026	9	7	RESALTO	1				MANATI

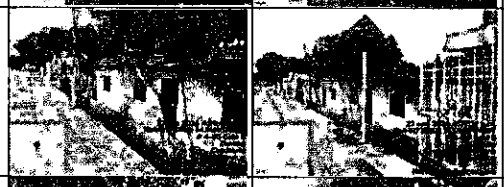
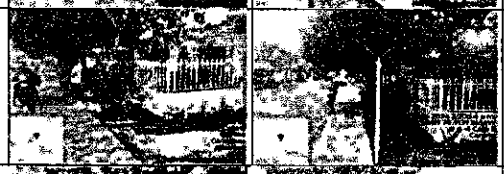
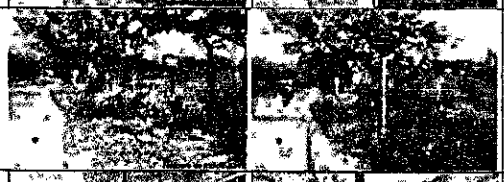
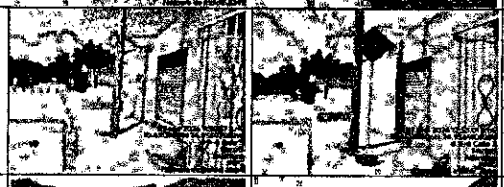
MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL							
FECHA	UBICACIÓN		TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL	MUNICIPIOS
	SOBRE	CON					
27/01/2026	9	7	RESALTO	1		 	MANATI
27/01/2026	11	3	RESALTO	1		 	MANATI
28/01/2026	17	16B	RESALTO	1		 	BARANOA
28/01/2026	27	18D	RESALTO	1		 	BARANOA
28/01/2026	27	18D	RESALTO	1		 	BARANOA
28/01/2026	12A	12	RESALTO	1		 	USIACURI
28/01/2026	17	12	RESALTO	1		 	USIACURI
28/01/2026	15	17	RESALTO	1		 	USIACURI
29/01/2026	8	2	RESALTO	1		 	CAMPO DE LA CRUZ

MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL

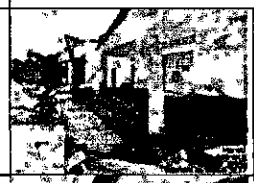
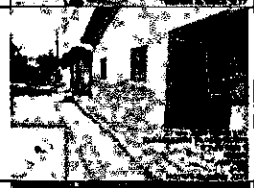
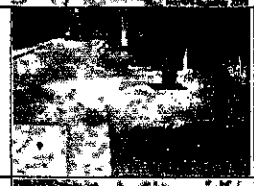
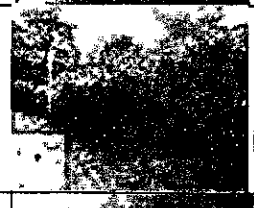
FECHA	UBICACIÓN		TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL	MUNICIPIOS
	SOBRE	CON					
29/01/2026	8	2	RESALTO	1		 	CAMPO DE LA CRUZ
29/01/2026	10	10	RESALTO	1		 	CAMPO DE LA CRUZ
29/01/2026	4	25	RESALTO	1		 	SUAN
29/01/2026	5	20	RESALTO	1		 	SUAN
29/01/2026	7	5	RESALTO	1		 	SUAN
30/01/2026	5B	11B	RESALTO	1		 	REPELON
31/01/2026	5B	12B	RESALTO	1		 	REPELON
1/02/2026	5B	12B	RESALTO	1		 	REPELON

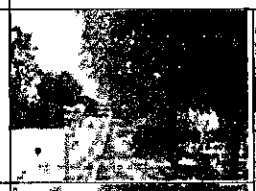
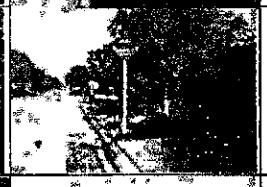
RUBIELA DOMINGUEZ MORENO
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

JUAN CARLOS REDONDO
SUPERVISOR

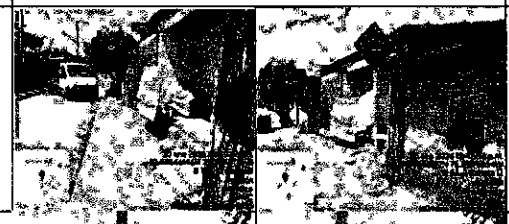
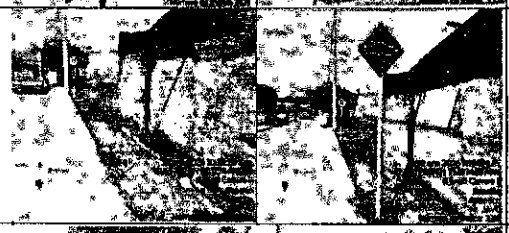
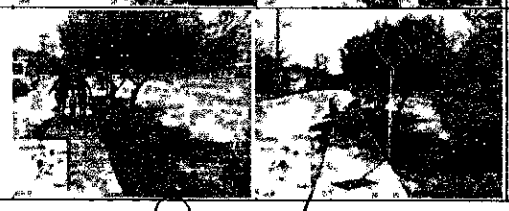
MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL							MUNICIPIOS
FECHA	UBICACIÓN		TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL	
	SOBRE	CON					
26/01/2026	3A	4	SP-25	0			SANTA LUCIA
26/01/2026	3A	4	SP-25	1			SANTA LUCIA
26/01/2026	8	2	SP-25	1			SANTA LUCIA
26/01/2026	8	2	SP-25A	1			SANTA LUCIA
27/01/2026	8	4	SP-25	1			Carreto
27/01/2026	8	4	SP-25	1			CANDELARIA (CARRETO
27/01/2026	8	4	SP-26 A	1			CANDELARIA (CARRETO
27/01/2026	8	4	SP-25 A	1			CANDELARIA (CARRETO
27/01/2026	9	7	SP-25 A	1			MANATI
27/01/2026	9	7	SP-25	1			MANATI

MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL

FECHA	UBICACIÓN		TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL		MUNICIPIOS
	SOBRE	CON						
27/01/2026	11	7	SP-25 A	1				MANATI
27/01/2026	11	7	SP-25	1				MANATI
28/01/2026	27	18D	SP-25	1				BARANOA
28/01/2026	27	18D	SP-25 A	1				BARANOA
28/01/2026	17	16B	SP-25	1				BARANOA
28/01/2026	17	16B	SP-25	1				BARANOA
28/01/2026	17	12	SP-25	1				USIACURI
28/01/2026	12	12a	SP-25	1				USIACURI
28/01/2026	12a	9c	SP-25	1				USIACURI

MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL							
FECHA	UBICACIÓN: SOBRE	CON	TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL	MUNICIPIOS
29/01/2026	8	2	SP-25	1		 	CAMPO DE LA CRUZ
29/01/2026	8	2	SP-25	1		 	CAMPO DE LA CRUZ
29/01/2026	10	10	SP-25	1		 	CAMPO DE LA CRUZ
29/01/2026	10	10	SP-25	1		 	CAMPO DE LA CRUZ
29/01/2026	3	25a	SP-25	1		 	SUAN
29/01/2026	3	25a	SP-25	1		 	SUAN
29/01/2026	4	25a	SP-25	1		 	SUAN
29/01/2026	4	25a	SP-25	1		 	SUAN

MEMORIA SEÑALIZACION VERTICAL

FECHA	UBICACIÓN		TIPO DE SEÑAL	INSTALACION	RETIRO	REGISTRO FOTOGRAFICO SEÑAL VERTICAL	MUNICIPIOS
	SOBRE	CON					
30/01/2026	5B	11B	SP-25	1			REPELON
30/01/2026	5B	11B	SP-25	1			REPELON
30/01/2026	5B	12B	SP-25	1			REPELON
30/01/2026	5B	12B	SP-25	1			REPELON

NOEMELA DOMINGUEZ MORENO
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

JUAN CARLOS REDONDO
SUPERVISOR

TRÁNSITO
DEL ATLÁNTICO

APROBACIÓN DE GARANTÍAS EN CONTRATO ESTATAL

De conformidad con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el Director del Instituto de Tránsito del Atlántico se permite aprobar las garantías aportadas por **DOMINGUEZ MORENO S.A.S,** identificado con **NIT. 900.270.022-4**, para el contrato de obra LP 02-2025.

DETALLES

CONTRATO	LP 02-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO	REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACIÓN EN VÍAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
VALOR DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES	**CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/L ($496.576.802) IVA INCLUIDO.**

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO				
No. PÓLIZA	85-44-101142523	**ASEGURADORA**	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
FECHA DE EXPEDICIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2025.			
TOMADOR	**DOMINGUEZ MORENO S.A.S.**			
ASEGURADO	Instituto de Tránsito del Atlántico.			
BENEFICIARIO	Instituto de Tránsito del Atlántico.			
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIAS**		
		DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento del contrato.	$ 49.657.680,20	26/12/2025	26/08/2026	
Pago de salario, prestaciones sociales legales e indemnización.	$ 99.315.360,40	26/12/2025	26/04/2029	
Calidad y estabilidad de las obras ejecutadas entregadas a satisfacción.	$ 148.973.040,60	26/12/2025	26/04/2031	

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
No. PÓLIZA	85-40-101066046	**ASEGURADORA**	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
FECHA DE EXPEDICIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2025.			
TOMADOR	**DOMINGUEZ MORENO S.A.S.**			
ASEGURADO	Instituto de Tránsito del Atlántico.			
BENEFICIARIO	Instituto de Tránsito del Atlántico / Terceros afectados.			
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIAS**		
		DESDE	**HASTA**	
Predios Labores y Operaciones	$ 284.700.000	26/12/2025	26/04/2026	

En constancia de lo anterior, se suscribe en la ciudad de Barranquilla a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2025.

CARLOS MARIO GRANADOS BUITRAGO
DIRECTOR GENERAL

Proyectó: Pedro Acosta – Contratista.
Revisó: Cynthia Mercado Gámez – Profesional Especializado área de contratación.

Dominguez Moreno S.A.S

Carrera 59 No. 64 - 257 - Telefax: 3705023
E-mail: atencionalcliente.DM@gmail.com

Nit. 900.270.022-4

Barranquilla, 6 de febrero de 2026

Señores:
INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO - ITA
Atn: Ing. **Juan Carlos Redondo Maestre**
Profesional Universitario Grado I
Supervisor

Referencia: REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACION EN VIAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCION DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Asunto: **ENTREGA DOCUMENTO ACTA 2**

Cordial Saludo

Por medio de la presente se hace entrega de documentos Acta No. 1

ACTA NO 2
PORCENTAJE DE AVANCE ACTA NO. 2

1. FACTURA NO. 023
2. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL O PARAFISCALES
3. INFORME DE ACTIVIDADES
4. APROBACION DE POLIZAS
5. ACTA DE SUPERVISOR

Atentamente,

Rubiela Dominguez
Gerente General