Rad N°: 202642100003142 - Fecha rad: 2026-03-09 14:08:28
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Remitente: Dominguez Moreno Sas
Asunto: Cuenta de Cobro n 03

TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Actualización:26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	3	**Contrato No:**	LP-002-2025
Nombre del Supervisor:	Juan Carlos Redondo	**Cargo:**	Profesional Universitario
Periodo de Informe:	07/02/2026-06/03/2026 - Factura DMOR 24		

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	6.938.000	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-Electrificación Rural	X		496.576.802	9.932.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel	X		496.576.802	6.442.000	20260039478 - 27/01/2026
Estampilla pro Hospital Univ. Carl 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 - 8002885050 - 6009808809	DICIEMBRE 2025 - ENERO 2026 - FEBRERO 2026 - MARZO 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):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.	x		9/03/2026

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.3 equivalente a 81% del contrato por valor de $ 151,636,969 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:	$	151.636.969,00
Pago Total	Valor:	$	151.636.969,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago		Valor amortizado en el 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	$	341.257.908,00
3	18/02/2026	2026.TRA.01.000095	$	94.093.454,00	$	247.164.454,00
4						
5						
6						

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	NA
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:	6053011618
Dirección:	Carrera 45 No.69-84	Dirección:	CR 59 Nº 64 - 257
Fecha de Supervisión:	9 de marzo 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

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

Nit. 900.270.022-4

Barranquilla, 9 de marzo 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 3**

Cordial Saludo

Por medio de la presente se hace entrega de documentos Acta No. 3

ACTA NO 3
PORCENTAJE DE AVANCE ACTA NO. 3

1. FACTURA NO. 024
2. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL O PARAFISCALES
3. INFORME DE ACTIVIDADES
4. APROBACION DE POLIZAS
5. ACTA DE SUPERVISOR

Atentamente,

Rubiela Dominguez
Gerente General

DOMINGUEZ MORENO S.A.S

Dominguez Moreno S.A.S.

NIT: 900270022-4
Cra. 59 No 64-257
TEL: 6053011616
BARRANQUILLA
Regimen Simple. Actividad ICA- 4290

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 24
Fecha Factura: 09.mar./2026
Vencimiento: 17/03/2026 12:00:00 a.
Condiciones: 8 DIAS
OTI N° :

Documento validado por la DIAN 03/09/2026 11:52:00 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°3 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	114,012,759.00	114,012,759.00

Total Items: 1 Cant Articulos: 1

SON : CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON 00/100 M.L.

OBS : ACTA N°3 CONTRATO LP 02-2025

Vr. Bruto		114,012,759.00
Vr. Descuento		0.00
Vr Administracion	26 %	29,643,317.00
Vr. Imprevisto	2 %	2,280,255.00
Vr. Utilidad	5 %	5,700,638.00
Vr. Subtotal		151,636,969.00
Vr. IVA		0.00
Vr. IVA Ret.		0.00
Vr. Rte Fuente		0.00
Vr. Rte ICA		0.00
Total Factura		151,636,969.00

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

NO REALIZAR RTE FUENTE ESTAMOS EN REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
atencionalcliente@gmail.com

AUTORIZADA POR _____

RECIBIDO POR: _____

Developed by Fomplus

6554b560d1444656e4834238184f605d48dd63747be94bfde784f93215bef19de79379326bbbd451e5caedc062f0f43b

Tránsito del Atlántico	ACTA PARCIAL AL 81% DE EJECUCIÓN	Codigo: GRI-F14 Version: 05 Fecha: 09/09/2024

LP-002-2025	INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO
REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACIÓN EN VÍAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	81%
DOMINGUEZ MORENO SAS	JUAN CARLOS REDONDO

ITEM	CONDICIONES ORIGINALES					ACTA N°1 (26/01/2026)			ACTA N°2 (6/02/2026)			ACTA N°3 (9/03/2026)			ACUMULADO		
	ITEMS DE PAGO	UND	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	PORCENTAJES	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	$ 66.702.989,47	16,00	$ 8.968.469,00	13%	32	$ 17.936.938,35	27%	158,00	$ 88.563.633,08	133%	206,00	$ 115.469.040,60	173%
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	0%	0%	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	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	0%	0%	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	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	0%	0%	0,00	$ -	0%	0,00	$ -	0%
	Subtotal				$ 111.774.071,43		$ 8.968.469,00	8%	0	$ 17.936.938,35	16%	0,00	$ 88.563.633,08	79%		$ 115.469.040,60	103%
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%	0%	0,00	$ -	0%	22604,851	$ 80.442.677,37	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	0%	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
	Subtotal				$ 150.310.733,08		$ 80.442.677,24	54%	0	0%	0%	0,00	$ -	0%	0	$ 80.442.677,37	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%	43,92	$ 21.404.725,71	30%	108,44	$ 101.584.722,86	144%
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	0%	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	0%	0%	0,00	$ -	0%	0	$ -	0%
10	Suministro e instalación a todo costo de tachones plásticos. (Incluye limpieza y premarcado).	UND	45	$ 139.051,13	$ 6.257.300,75	0,00	$ -	0%	0	0%	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	0%	0%	76,00	$ 4.044.400,00	507%	76	$ 4.044.400,00	507%
12	Desmonte y limpieza en bosque	HA	2	$ 5.062.281,20	$ 10.124.562,41	0,00	$ -	0%	0	0%	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	0%	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	0%	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	0%	0%	0,00	$ -	0%	0		0%
	Subtotal				$ 111.281.212,03		$ 27.369.977,14	25%	0	$ 52.810.020,00	47%		$ 25.449.125,71	23%		$ 105.629.122,86	95%
	COSTO DIRECTO DE OBRA				$ 373.366.016,54		$ 116.781.123,38			$ 70.746.958,35			$ 114.012.758,80			$ 301.540.840,82	
	ADMINISTRACION 26%				$ 97.075.164,30		$ 30.363.092,00			$ 18.394.209,00			$ 29.643.317,00			$ 78.400.619,00	
	IMPREVISTO 2%				$ 7.467.320,33		$ 2.335.622,00			$ 1.414.939,00			$ 2.280.255,00			$ 6.030.817,00	
	UTILIDAD 5%				$ 18.668.300,83		$ 5.839.056,00			$ 3.537.348,00			$ 5.700.638,00			$ 15.077.042,00	
	TOTAL COSTO DE LA OBRA				$ 496.576.802,00		$ 155.318.893,38			$ 94.093.454,35			$ 151.636.969,00			$ 401.049.318,82	
	PORCENTAJE DE EJECUCION				100%		31%			19%			31%			81%	

YURIELA DOMINGUEZ MORENO
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

JUAN CARLOS REDONDO
SUPERVISOR

Tránsito del Atlántico	ACTA PARCIAL AL 81% DE EJECUCIÓN	Codigo: GRI-F14 Version: 05 Fecha: 09/09/2025

	LP-002-2025		INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO
	REALIZACIÓN DE OBRAS DE SEÑALIZACIÓN EN VÍAS Y MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		(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
	DOMINGUEZ MORENO SAS		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	31%	6/02/2026	$	114.012.759	
COSTO DIRECTO	31%	6/02/2026	$	114.012.759	
ADMINISTRACION 26%			$	29.643.317	
IMPREVISTO 2%			$	2.280.255	$ 496.576.802
UTILIDAD 5%			$	5.700.638	
TOTAL COSTO DE OBRA			$	151.636.969	
ACTA DEL 31% EJECUTADO VALOR A PAGAR	31%	6/02/2026	$	151.636.969	

RUBIELA 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 09 días del mes de marzo de 2026.

RUBIELA DOMÍNGUEZ MORENO

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		
8901019949	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**

Planilla Pagada aportes SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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:	3705029
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:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1978649392

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	6	$ 2.048.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.048.800	$ 0	$ 2.048.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 698.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 698.800	$ 0	$ 698.800
SUBTOTALES										$ 2.747.600	$ 0	$ 2.747.600

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS045	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.800	$ 0	$ 0	$ 67.800
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 265.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.400	$ 0	$ 0	$ 265.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 80.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES													$ 687.200	$ 0	$ 0	$ 687.200

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 551.200	$ 551.200	$ 0	$ 0	$ 551.200
SUBTOTALES									$ 551.200	$ 0	$ 0	$ 551.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

Planilla Pagada
ach
SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SOL	VSP	VST	SLN	DOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INF
1	CC 1001919311	YASSIR SUAREZ SANETH HABB	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	
2	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
3	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI											05-05						
4	CC 1042350022	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI											25-26						
5	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI																	
6	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI																	
7	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO			SI											01-04						

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	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	30	$ 1.800.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	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	27	$ 1.281.150	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	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		$ 0	1	$ 47.450	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	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		$ 0	2	$ 94.900	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	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		$ 41.600	30	$ 1.704.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 68.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	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	29	$ 1.647.200	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	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		$ 0	1	$ 47.450	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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:	3706023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	E-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regufadoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

NÚMERO PLANILLA:			7994218837
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/03
TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1973848392

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	ARL ADMIN	Días COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES Días COT	IBC	CCF ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE
9	CC 1045682955	HERNANDEZ BOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.820.500	FIJO		SI																230301 - PORVENIR	30	$ 1.820.500	$ 260.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.800	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.820.500	$ 65.200	$ 0	$ 65.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.820.500		$ 113.500	30	$ 1.820.500	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1088094157	GUARIN ZARZA NICOL 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		$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1234093123	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI																230301 - PORVENIR	29	$ 1.647.200	$ 263.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.800	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	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1234093123	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI														29-29		230301 - PORVENIR	$ 56.800	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 56.800	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 56.800		$ 0	1	$ 56.800	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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	$ 0	$ 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	$ 296.200	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	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.381.000	FIJO		SI														18-24		25-14 COLPENSIONES	7	$ 552.067	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 88.400	EPS037 - NUEVA EPS	7	$ 552.067	$ 22.100	$ 0	$ 22.100	14-11 - ARL SURA	7	$ 552.067		$ 0	7	$ 552.067	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.381.000	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	$ 0	$ 0	$ 0
16	PT 6618691	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	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
aportes SOI
Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 4.631.700

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
CAJAS 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**

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 650.500	$ 0	$ 650.500
SUBTOTALES			[illegible]		[illegible]

Planilla Pagada

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

SALUD / RIESGOS

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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

NÚMERO PLANILLA:	79975566555	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	206375532

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	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
7	CC 1042356002	MANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI														30-30			230301 - PORVENIR	30	$ 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			0 1	$ 47.450	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1042462672	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI													09-11			230301 - PORVENIR	30	$ 170.400	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 170.400	$ 6.900	$ 0	$ 6.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 170.400			0 30	$ 170.400	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1042462672	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI														30-30			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	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1042462672	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI																	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	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.363.200			0 24	$ 1.363.200	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 54.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1042462672	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI														L-23-24			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	14-11 - ARL SURA	2	$ 113.600			0 2	$ 113.600	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1044428981	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI																	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	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.590.400			0 28	$ 1.590.400	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 63.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1044428981	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI														L-23-24			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	14-11 - ARL SURA	2	$ 113.600			0 2	$ 113.600	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1045682855	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.629.500	FIJO		SI														29-30			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	14-11 - ARL SURA	2	$ 108.634			0 2	$ 108.634	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1045681559	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.629.500	FIJO		SI																	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	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.412.234			0 26	$ 1.412.234	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 56.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 1045682855	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.629.500	FIJO		SI														L-23-24			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	14-11 - ARL SURA	2	$ 108.634			0 2	$ 108.634	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 1065094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI														L-23-24			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	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900			0 2	$ 94.900	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 1065094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																	230301 - PORVENIR	25	$ 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	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.233.700			0 25	$ 1.233.700	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 49.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 1065094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI														29-30			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	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900			0 2	$ 94.900	CCF07 - COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 1234060623	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI														30-30			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	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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 50 # 84-257	TELÉFONO:	3765023
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:	7997656865	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO		2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2069375532

APORTANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT
21	CC 1234092523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI														
22	CC 1234092523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 1.704.000	FIJO		SI												4-24-24		
23	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI												24-24		
24	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI														
25	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI												30-30		
26	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO		SI												29-30		
27	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO		SI														
28	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.366.000	FIJO		SI												1-23-24		
29	PT 6618691	SOLORZANO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 712.000	FIJO		SI														

SEGURIDAD SOCIAL

SALUD

Nº	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PSP SUBSISTENCIA	PSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN
21	28	$ 1.590.400	$ 254.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
22	1	$ 56.800	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
23	1	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	EPS005-SANITAS S.A.
24	28	$ 1.866.667	$ 298.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.700	EPS005-SANITAS S.A.
25	1	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	EPS005-SANITAS S.A.
26	2	$ 157.734	$ 25.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.300	EPS037-NUEVA EPS
27	28	$ 2.050.534	$ 328.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 328.100	EPS037-NUEVA EPS
28	2	$ 157.734	$ 25.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.300	EPS037-NUEVA EPS
29	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS

PENSIÓN

Nº	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN
21	28	$ 1.590.400	$ 63.700	$ 0	$ 63.700	14-11 - ARL SURA
22	1	$ 56.800	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-11 - ARL SURA
23	1	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-11 - ARL SURA
24	28	$ 1.866.667	$ 74.700	$ 0	$ 74.700	14-11 - ARL SURA
25	1	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-11 - ARL SURA
26	2	$ 157.734	$ 6.400	$ 0	$ 6.400	14-11 - ARL SURA
27	28	$ 2.050.534	$ 82.100	$ 0	$ 82.100	14-11 - ARL SURA
28	2	$ 157.734	$ 6.400	$ 0	$ 6.400	14-11 - ARL SURA
29	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA

ARL

Nº	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
21	28	$ 1.590.400		$ 38.800
22	1	$ 56.800		$ 0
23	1	$ 66.667		$ 0
24	28	$ 1.866.667		$ 45.500
25	1	$ 66.667		$ 0
26	2	$ 157.734		$ 0
27	28	$ 2.050.534		$ 50.000
28	2	$ 157.734		$ 0
29	30	$ 1.423.500		$ 34.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
21	28	$ 1.590.400	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 63.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	1	$ 56.800	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	1	$ 66.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	28	$ 1.866.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	1	$ 66.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	2	$ 157.734	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	28	$ 2.050.534	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 82.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	2	$ 157.734	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	30	$ 1.423.500	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO		$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
aci SOI
Planilla Pagada

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 SUDAMERICANA 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

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

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.365.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.365.900	$ 0	$ 2.365.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 751.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 751.100	$ 0	$ 751.100
SUBTOTALES										$ 3.117.000		$ 3.117.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.100	$ 0	$ 0	$ 86.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.900	$ 0	$ 0	$ 171.900
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 58.400
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 75.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 83.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.800	$ 0	$ 0	$ 83.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 299.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.100	$ 0	$ 0	$ 299.100
SUBTOTALES													$ 774.600	$ 0	$ 0	$ 774.600

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 852.700	$ 852.700	$ 0	$ 0	$ 852.700
SUBTOTALES									$ 852.700	$ 0	$ 0	$ 852.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	11	$ 705.800	$ 0	$ 705.800
SUBTOTALES			$ 705.800	$ 0	$ 705.800

LIQUIDACIÓN DE APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	RESIDENTE/NO RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1001919311	JAISSIR SUAREZ BAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI													01-04			
2	CC 1001919311	JAISSIR SUAREZ BAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI										22-23						
3	CC 1001919311	JAISSIR SUAREZ BAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI																
4	CC 1042350022	SANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI													01-04			
5	CC 1042350022	SANGA SALINAS KELLY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		05														
6	CC 1042452872	TABORDA BARRAZA SHON JAIRO	DEPEND		$ 1.650.000	FIJO		SI										01-30						

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PAGADO POR EL APORTANTE ADMIN	PAGADO POR EL APORTANTE RAS/COT	PAGADO POR EL APORTANTE IBC	PAGADO POR EL APORTANTE COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	PAGADO POR EL APORTANTE ADMIN	PAGADO POR EL APORTANTE RAS/COT	PAGADO POR EL APORTANTE IBC	PAGADO POR EL APORTANTE COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	PAGADO POR EL APORTANTE ADMIN	PAGADO POR EL APORTANTE RAS/COT	PAGADO POR EL APORTANTE IBC	PAGADO POR EL APORTANTE CENTRO DE TRABAJO	PAGADO POR EL APORTANTE TOTAL APORTE	APORTE OBLIGATORIO RAS/COT	APORTE OBLIGATORIO IBC	APORTE OBLIGATORIO ADMIN	APORTE OBLIGATORIO TOTAL APORTE	APORTE VOLUNTARIO TOTAL APORTE	APORTE FSP TOTAL APORTE	APORTE AFC TOTAL APORTE	APORTE RPM TOTAL APORTE
1	1001919311	JAISSIR SUAREZ BAMETH HABIB	230301-PORVENIR	4	$ 266.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	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	$ 0	$ 0	$ 0
2	1001919311	JAISSIR SUAREZ BAMETH HABIB	230301-PORVENIR	2	$ 133.334	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 133.334	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	2	$ 133.334		$ 0	2	$ 133.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	1001919311	JAISSIR SUAREZ BAMETH HABIB	230301-PORVENIR	24	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	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	$ 0	24	$ 1.600.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	1042350022	SANGA SALINAS KELLY CECILIA	230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-11 - ARL SURA	4	$ 233.454		$ 0	4	$ 233.454	CCF37-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	1042350022	SANGA SALINAS KELLY CECILIA	230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	$ 1.500	$ 0	1	$ 58.364	CCF37-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	1042452872	TABORDA BARRAZA SHON JAIRO	230301-PORVENIR	26	$ 1.603.334	$ 256.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.600	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	$ 0	26	$ 1.603.334	CCF37-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 64.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — 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 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:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN.		39870171

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1042452672	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO			SI														01-04			
8	CC 1044426361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.880.000	FIJO			SI								01-30									
9	CC 1044426361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.880.000	FIJO			SI														01-04			
10	CC 1045582955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI								01-30									
11	CC 1045582955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI														01-04			
12	CC 1045582955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	29-30
13	CC 1066094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI														01-12			
14	CC 1066094157	GUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
15	CC 1143224672	DIAZ MARTINEZ VANESSA JUDITH	DEPEND		$ 875.453	FIJO			SI	06																
16	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI														29-30			
17	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI								01-30									
18	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI														01-04			
19	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI								01-30									
20	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI														01-06			
21	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI														14-14			

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	4	$ 246.667	$ 39.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.500
8	230301-PORVENIR	26	$ 1.629.334	$ 260.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.700
9	230301-PORVENIR	4	$ 250.667	$ 40.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 40.200
10	230301-PORVENIR	24	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400
11	230301-PORVENIR	4	$ 240.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.400
12	230301-PORVENIR	2	$ 120.000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 19.200
13	230301-PORVENIR	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100
14	230301-PORVENIR	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100
15	230301-PORVENIR	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500
16	230301-PORVENIR	3	$ 200.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 32.000
17	230301-PORVENIR	23	$ 1.533.334	$ 245.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.400
18	230301-PORVENIR	4	$ 266.667	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 42.700
19	25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.648.334	$ 263.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 263.800
20	25-14 COLPENSIONES	6	$ 430.000	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.800
21	25-14 COLPENSIONES	1	$ 71.667	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.500

SALUD / ARP / PARAFISCALES

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
7	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	$ 0	$ 0	$ 0
8	MUTUAL SER EPS-S	26	$ 1.629.334	$ 65.200	$ 0	$ 65.200	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.629.334		$ 70.900	26	$ 1.629.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 65.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	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	$ 0	$ 0	$ 0
10	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	$ 0	$ 0	$ 0
11	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	$ 0	$ 0	$ 0
12	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	$ 0	$ 0	$ 0
13	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	$ 0	$ 0	$ 0
14	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	$ 0	$ 0	$ 0
15	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	25	$ 1.459.088	$ 58.400	$ 0	$ 58.400	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.459.088		$ 35.600	25	$ 729.545	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	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	$ 0	$ 0	$ 0
17	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	$ 0	$ 0	$ 0
18	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	$ 0	$ 0	$ 0
19	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.648.334	$ 66.000	$ 0	$ 66.000	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.648.334		$ 40.200	23	$ 1.648.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 430.000	$ 17.200	$ 0	$ 17.200	14-11 - ARL SURA	6	$ 430.000		$ 0	6	$ 430.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 17.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	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	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada — acn SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	800270022
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:	8-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			6082885050	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	39570171

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR-EPD	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES CCF IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MEN TOTAL APORTE
1	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.543.500	FIJO		SI									01-30							25-14 COLPENSIONES	29	$ 2.204.367	$ 352.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.700	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 2.204.367	$ 88.200	$ 0	$ 88.200	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.204.367		$ 53.702	29	$ 2.204.367	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 88.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA 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		$ 8.148	4	$ 339.134	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	PT 6618891	SOLORZANO DEPENO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 875.463	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		$ 5.616	4	$ 116.726	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	PT 6618891	SOLORZANO DEPENO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 875.463	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	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.149.900

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

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:	**6009808809**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		118469392

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 751.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.365.900
		SUBTOTAL:	10	$ 3.116.900
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 86.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 72.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 171.900
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 75.400
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 70.100
8000887022	EPS010	CIA SUDAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 299.000
		SUBTOTAL:	10	$ 774.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 739.400
		SUBTOTAL:	10	$ 739.400
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	10	$ 641.300
		SUBTOTAL:	10	$ 641.300

VALOR SIN MORA:	**$ 5.272.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.272.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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 # 84-257	TELÉFONO:	3706023
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					BD09808809	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	- MES	febrero	AÑO	2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/03/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	118468392

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 2.365.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.365.900	$ 0	$ 2.365.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 751.000	$ 0	$ 751.000
SUBTOTALES										$ 3.116.900	$ 0	$ 3.116.900

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 72.000
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 75.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 75.400	$ 0	$ 0	$ 75.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 299.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.000	$ 0	$ 0	$ 299.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.900	$ 0	$ 0	$ 171.900
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.000	$ 0	$ 0	$ 86.000
SUBTOTALES													$ 774.400	$ 0	$ 0	$ 774.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ITP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ITP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 641.300	$ 641.300	$ 0	$ 0	$ 641.300
SUBTOTALES									$ 641.300	$ 0	$ 0	$ 641.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	10	$ 739.400	$ 0	$ 739.400
SUBTOTALES			$ 739.400	$ 0	$ 739.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP
1	CC 1061819311	JAISER SUAREZ BAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI																
2	CC 1061819311	JAISER SUAREZ BAMETH HABIB	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI										19-19						
3	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO		SI													L-10-10			
4	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO		SI																
5	CC 1042462872	TABORDA BARRAZA JHON JAIRO	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO		SI													11-15			
6	CC 1044428581	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO		SI																

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	28	$ 1.866.667	$ 298.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.700
2	230301-PORVENIR	2	$ 133.334	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.400
3	230301-PORVENIR	11	$ 61.667	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.900
4	230301-PORVENIR	24	$ 1.480.000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800
5	230301-PORVENIR	5	$ 308.334	$ 49.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 49.400
6	230301-PORVENIR	27	$ 1.692.000	$ 270.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.800

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.866.667	$ 74.700	$ 0	$ 74.700
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 133.334	$ 0	$ 0	$ 0
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11	$ 61.667	$ 2.500	$ 0	$ 2.500
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 1.480.000	$ 59.200	$ 0	$ 59.200
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 308.334	$ 12.400	$ 0	$ 12.400
6	MUTUAL SER EPS-S	27	$ 1.692.000	$ 67.700	$ 0	$ 67.700

ARL

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.866.667	1	$ 130.000
2	14-11 - ARL SURA	2	$ 133.334	1	$ 0
3	14-11 - ARL SURA	1	$ 61.667	1	$ 0
4	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.480.000	1	$ 36.100
5	14-11 - ARL SURA	5	$ 308.334	1	$ 0
6	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.692.000	1	$ 73.700

CAJA

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE
1	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	28	$ 1.866.667	$ 74.700
2	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	2	$ 133.334	$ 0
3	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	1	$ 61.667	$ 2.500
4	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	24	$ 1.480.000	$ 59.200
5	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	5	$ 308.334	$ 12.400
6	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	27	$ 1.692.000	$ 67.700

ICBF

Nº	IBC	TOTAL APORTE
1	$ 1.866.667	$ 0
2	$ 133.334	$ 0
3	$ 61.667	$ 0
4	$ 1.480.000	$ 0
5	$ 308.334	$ 0
6	$ 1.692.000	$ 0

SENA

Nº	IBC	TOTAL APORTE
1	$ 1.866.667	$ 0
2	$ 133.334	$ 0
3	$ 61.667	$ 0
4	$ 1.480.000	$ 0
5	$ 308.334	$ 0
6	$ 1.692.000	$ 0

ESAP

Nº	IBC	TOTAL APORTE
1	$ 1.866.667	$ 0
2	$ 133.334	$ 0
3	$ 61.667	$ 0
4	$ 1.480.000	$ 0
5	$ 308.334	$ 0
6	$ 1.692.000	$ 0

MEN

Nº	IBC	TOTAL APORTE
1	$ 1.866.667	$ 0
2	$ 133.334	$ 0
3	$ 61.667	$ 0
4	$ 1.480.000	$ 0
5	$ 308.334	$ 0
6	$ 1.692.000	$ 0

Planilla Pagada
Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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 # 54-257
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: 6009808809
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/03/06
TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES marzo AÑO 2026
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 118469392

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 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.880.000	FIJO		SI														L-05-05			
8	CC 1044428361	MEZA HERRERA SAMUEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.880.000	FIJO		SI														02-03			
9	CC 1045682955	HERNANDEZ GOETHE CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI																	
10	CC 1056094157	DUARIN ZARZA ANGIE PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
11	CC 1143224672	DIAZ MARTINEZ VANESSA JUDITH	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI								01-30									
12	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI														L-06-08			
13	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI														01-07			
14	CC 1234093523	MARENCO VARGAS SAMUEL DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI																	
15	CC 49597524	FONSECA DE AVILA EDELMIRA ROSA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO		SI																	
16	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.543.500	FIJO		SI														L-05-05			
17	CC 49775404	DOMINGUEZ MORENO RUBIELA MARIA	DEPEND		$ 2.543.500	FIJO		SI																	
18	PT 6618891	SOLORZANO SOLORZANO DAYANA CAROLINA	DEPEND		$ 875.453	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
7	230301-PORVENIR	1	$ 62.667	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.100
8	230301-PORVENIR	2	$ 125.334	$ 20.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.100
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000
10	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
11	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
12	230301-PORVENIR	1	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700
13	230301-PORVENIR	7	$ 466.667	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.700
14	230301-PORVENIR	22	$ 1.466.667	$ 234.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.700
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.150.000	$ 344.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.000
16	25-14 COLPENSIONES	1	$ 84.784	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.600
17	25-14 COLPENSIONES	29	$ 2.458.717	$ 393.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 393.400
18	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

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
7	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 62.667	$ 2.600	$ 0	$ 2.600	14-11 - ARL SURA	1	$ 62.667		$ 0
8	MUTUAL SER EPS-S	2	$ 125.334	$ 5.100	$ 0	$ 5.100	14-11 - ARL SURA	2	$ 125.334		$ 0
9	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000		$ 125.300
10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700
11	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700
12	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-11 - ARL SURA	1	$ 66.667		$ 0
13	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 466.667	$ 18.700	$ 0	$ 18.700	14-11 - ARL SURA	7	$ 466.667		$ 0
14	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.466.667	$ 58.700	$ 0	$ 58.700	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.466.667		$ 35.600
15	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.150.000	$ 86.000	$ 0	$ 86.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.150.000		$ 52.400
16	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 84.784	$ 3.400	$ 0	$ 3.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 84.784		$ 0
17	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 2.458.717	$ 98.400	$ 0	$ 98.400	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.458.717		$ 59.900
18	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700

PARAFISCALES

Nº	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
7	1	$ 62.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	2	$ 125.334	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.800.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 1.750.905	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 1.750.905	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	1	$ 66.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	7	$ 466.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	22	$ 1.466.667	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	30	$ 2.150.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 86.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	1	$ 84.784	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 3.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	29	$ 2.458.717	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 98.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	30	$ 875.453	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.272.000

Planilla Pagada — SOI

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.