

**LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE  
SATIVANORTE  
NIT: 800.050.791-3**

**DEBE A:**

**DANIEL ALBERTO MARTÍNEZ ROJAS  
C.c. 1.056.054.560**

La suma de: **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.600.000,00)** por concepto de: Acta parcial No. 01 Contrato **MSN CD 035 DE 2026**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS PRE-CONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POST-CONTRACTUALES DE LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SATIVANORTE.**

Periodo comprendido del 22 de enero de 2026 al 21 de febrero de 2026.

Los cuales deberán ser consignados en la cuenta de ahorros No. **807137005** del Banco de Bogotá.

Atentamente,



---

**DANIEL ALBERTO MARTÍNEZ ROJAS  
C.c. 1.056.054.560**

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1000054560	DANIEL ALBERTO MARTINEZ ROJAS	Cra 28 # 17-15	3003214934	danielzenitram18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CASAHUARE	YOPAL	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56355524	24/02/2025		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$153.800	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD  
NO

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-5	55.700	0		0		0	11	500		66.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	80022408-8	84.100	0	0	0	0	11	600	0	84.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.800				2.800	11	100	2.900		2.900		2.900	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	11	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	11	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	65.700	66.200
Pensión	1	84.100	84.700
Riesgos Laborales	1	2.800	2.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>152.600</b>	<b>153.800</b>



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1061054560	DANIEL ALBERTO MARTINEZ ROJAS	Cra 28 # 17-16	3003214934	danielzenitram18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO	NO
ÚNICA	I - Independiente			CASAPARE	YOPAL	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56355785	24/02/2025		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante		Aporte FSP - Solidaridad		Aporte FSP - Subsistencia		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
230301	Porvenir	80022008-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radios de Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo de Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200					9.200	0	0	9.200		9.200	0	9.200	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ECONOMIZADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056011560	DANIEL ALBERTO MARTINEZ ROJAS	Cra 28 # 16-16	3003214934	danielzeriltram16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			CASANARE	TOPAL	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA SOCIA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56355785	24/02/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$18.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																
INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CFP				PARAFISCALES			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Letras	Digitos	Electro	Colores	Letras	Electro	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos	Letras	Digitos			
1	CC 1056011560	MARTINEZ ROJAS DANIEL ALBERTO		17	0																											
		BC AFP	Días	Cotización	Voluntario ARB	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cód. CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN									
		750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC55	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

PAGADA