DISTRIMETALICAS M&R
DOTACIONES - SUMINISTROS - LOGÍSTICA S.A.S

DISTRIMETALICAS M&R. DOTACIONES SUMINISTROS Y LOGISTICAS S.A.S
NIT 901703878-5

CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

Fecha que se expide	febrero de 2026
Entidad Contratante:	ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAGARZON
OBJECTO	ADECUACIÓN DEL PARQUE CENTRAL CON ALUMBRADO NAVIDEÑO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

Yo **GISSELLA ESTEFANIA CERNA BURBANO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.126.144.006 de Mocoa Putumayo, en mi calidad de, Representante Legal de la firma **DISTRIMETALICAS M&R. DOTACION SUMINISTROS Y LOGISTICAS S.A.S** con NIT No.901703875-5, manifiesto bajo la gravedad del juramento que **la firma** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

Dirección:	**BARRIO/ Los Prados Puerto Guzmán-PUTUMAYO**	Email:	distrimetalicasmr@gmail.com
Número de Teléfon	**No aplica**	Celular	3112183658
Número de fax	**No aplica**	RUT No.	114908951031 **con NIT** 901703878-5

Atte.

Gissel Burbano

GISSELA ESTEFANIA CERNA BURBANO
Representante Legal
C.C. No 1 126 144 006 de Mocoa Putumayo

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901703878	5	DISTRIMETALICAS M&R, DOTACIONES SUMINISTROS Y LOGISTICAS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	BARRIO BOLIVAR	MOCOA-PUTUMAYO	4200413	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2095514890	9498138011	E	2026/01/21	2026/01/20	BANCO POPULAR	0	$1,558,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (5 Afiliados)						$5,029,700	$805,000			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$350,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (5 Afiliados)						$5,029,700	$805,000			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$350,300		$0	$0
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (5 Afiliados)						$5,029,700	$805,000			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$350,300		$0	$0
1	CC	1117234189	BASTIDAS ARLINSO	230301	19	$901,550	$144,300	ESSC62	19	$901,550	$36,100	CCF63	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
2	CC	1126144006	CERNA GISSELA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	18102651	GARCIA JAIRO	25-14	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF63	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
4	CC	1007858110	ROBLES CRISTIAN	230301	19	$901,550	$144,300	ESSC62	19	$901,550	$36,100	CCF63	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
5	CC	1083878735	SOGAMOSO YURY	230301	19	$901,550	$144,300	CCFC33	19	$901,550	$36,100	CCF63	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
Total			**Afiliados(5)**			$5,029,700	$805,000			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$201,400			$5,029,700	$350,300		$0	$0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18128299	OSCAR ANDRES ARDILA LOPEZ	Cra 15 N 14 24	3115049564	yefers10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	I	09/01/2026	5155070	TOTAL A PAGAR	
					$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123326965		TARAZONA NIETO ANIBAL MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la union	MOCOA-PUTUMAYO	4205866	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	14340871	9497752748	I	2026/01/19	2026/01/28	NEQUI	9	$295,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,900	$900	$0	$152,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$151,900	$900	$0	$152,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,700	$700	$0	$119,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$118,700	$700	$0	$119,400
TOTAL				**1**	**$293,800**	**$1,800**	**$0**	**$295,600**

2026/03/19 04:05 PM

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-07, 12:48:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82842858

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 07/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROLD DAVID TORRES VALLEJO		
Documento	CC1124861052	**Dirección**	CR 2 #9 - 06 BARRIO SAN AGUSTIN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4200515
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MOCOA	**Departamento**	PUTUMAYO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1124861052	HAROLD DAVID TORRES VALLEJO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1124862736	MAYERLY CAROLINA ARANZAZU SARASTY	V/ prado norte	3223821876	maranzazusa1314@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	04/02/2026	92444480	$435.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	22	2.500	0	180.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	22	3.100	0	230.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.900				14.900	22	300	15.200			149	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	8.600	22	200	8.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	180.500
Pensión	1	227.800	230.900
Riesgos Laborales	1	14.900	15.200
CCF	1	8.600	8.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.300	435.400

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124858479		CIFUENTES MAYA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 BR Las Acacias	MOCOA-PUTUMAYO	4206170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93945017	9496945780	I	2026/01/21	2025/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1124858479	CIFUENTES MAYA DIANA CAROLINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1152465700

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JAVIER ESNEYDER ARANZAZU SARASTY		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1152465700
Ciudad/Municipio	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Dirección	DIAGONAL 27A #8-23	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicio de apoyo
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4636124822**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995278638		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JAVIER ESNEYDER	Apellidos	ARANZAZU SARASTY
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1152465700
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	RISARALDA	Municipio	DOSQUEBRADAS
Salario Básico	$ 1.425.600	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	19															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Dias	19	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 902.880
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 144.500
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 144.500**

SALUD

Dias	19	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 902.880
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 112.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 112.900**

RIESGOS PROFESIONALES

Dias	19	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 902.880
Centro de Trabajo	115246570	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 262.200**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	75069695
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO MARTIN PANESSO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 4 - 60	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4636287659**	TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995252228

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**



VALOR SIN MORA:	**$ 413.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.400**

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096237747		AVILA SUAREZ TANIA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	La esmeralda	MOCOA-PUTUMAYO	6000325	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1972282522	9495263841	I	2026/01/14	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800