COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000628884

0006/24

Consecutivo : 000000000628884
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 17/12/2025 10:09:04 a. m.
Valor : $ 2.540.175,00
Beneficiario 79952309 JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005204 *Numero Nota:* 00000005204
Valor en Letras DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 12/17/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N 482800044299 FFDS CONVENIO 7124331-24 " MÁS BIENESTAR" DICIEMBRE 2024	79952309	111006230	$ 0,00	$ 2.540.175,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005204	79952309	240101001	$ 2.540.175,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
JJGP10061	$ 2.540.175,00				

TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :74379421

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 30 septiembre 2

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000086573

PROVEEDOR:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	NIT:	79932309	FECHA:	26/09/2025 04:10 p. m.
CIUDAD:	VILLAVICENCIO (META)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 13 N 45 - 139 CA C 12 CONJUNTO HACIENDA EL TRAPICHE			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	UGF10061	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	26/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016422	CINTA MEDICION PERIMETRO BRAQUIAL OBBE	UNIDAD	5,00	$ 94.997,00	$ 474.985,00	0,00	19,00
101CD016423	CINTA METRICA PARA CIRCUNFERENCIAS	UNIDAD	25,00	$ 25.215,00	$ 630.375,00	0,00	19,00
101CD015123	TERMOMETRO INFRARROJO DIGITAL	UNIDAD	15,00	$ 54.010,00	$ 810.150,00	0,00	19,00
101CD015462	SUDOMETRO PARLANTE	UNIDAD	10,00	$ 34.150,00	$ 341.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CTO 02 BS 0086 2024 - CENTRO DE COSTOS 9CV300-2 - DIRECCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO - SEDE LA VICTORIA (GE)

SUBTOTAL:	$ 2.257.010,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 428.832,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 64.325,00
RETE ICA:	$ 24.917,00
RETE FUENTE:	$ 56.425,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.540.175,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Geraldine Ivonne Gresdrell
Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

TESORERÍA S.C.O.
05-12-25

cb. 41124/25

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA JJGP10061

EQUIPOS BIOMÉDICOS Y REDES DE GASES MEDICINALES JJG
John Jairo Guerrero
NIT 79952309-2

GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO

NIT 79952309-2
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Villavicencio (Meta)
Dirección: CALLE 15 NO 45 139
Correo: yogue11@hotmail.com
Teléfono: 3107695846

CUFE: 07fa2f61bb84bc98d3ba27313365c8adfb76bb063889d0d521f3ed73c192d2cd4bb3235b6d78485bcd63b9ee450c4ed1

Fecha de emisión 2025-09-26	**Fecha y hora de autorización** 2025-09-26 15:35:53	**Prefijo** JJGP	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2025-10-26	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Número de documento NIT - 900959051-7	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** DG 34 5-43	**Teléfono**
Correo profesionaldircontratacion7@subredcentrooriente.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P03084	CINTA MEDICION PERIMETRO MARCA IMP-5	5,00	UNIDAD	$94.997,00	0%	19%		$474.985,00
2	P03024	CINTAMETRICA MARCA SECA 201	25,00	UNIDAD	$25.215,00	0%	19%		$630.375,00
3	P21014	TERMOMETRO MARCA YOSUN DM MODELO YD 206	15,00	UNIDAD	$54.010,00	0%	19%		$810.150,00
4	P07012	GLUCOMETRO MARCA VIVACHECK	10,00	UNIDAD	$34.150,00	0%	19%		$341.500,00

Total Items: 4

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
29 SEP 2025
Subalmacen Victoria
RECIBIDO

Observaciones

Notas
CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO 84412792288 A NOMBRE DE JOHN JAIRO GUERRERO.

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$2.257.010,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$2.257.010,00**
Impuesto IVA (19%)	+	$428.832,00
Subtotal más impuestos	=	**$2.685.842,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$2.685.842,00**

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
29 SEP 2025
Greischell Lemos
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

Contrato 02-BS-0086-2024

Recibido
Sandra Liliana Guevara Palacio
CC 51.747.182
Centro Costos 9KV1120-2
Convenio Equipos básicos
Dirección Gestión Integral del Riesgo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	4	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02 DS 0086 2024	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	17/10/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	**NIT O C.C**		79952302-2	
Representante Legal:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	**Identificacion Representante Legal**		**C.C:** X **C.E:**	Cédula de Ciudadanía No. 79952309
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR". SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSCENTRO ORIENTE E S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.			**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.170.196.684,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 292.526.671,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificacion**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidad Inicial	3982	14/11/2024	**Registro Inicial**	51160	27/12/2024						
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adicion 1:**		**Prórroga 1:**	1/01/2025	9/04/2025	
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	10/04/2025	30/06/2025	
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	1/07/2025	31/07/2025	
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	1/08/2025	31/08/2025	
						Adición 5:		**Prórroga 5:**	1/09/2025	30/09/2025	
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**			
						Adición 6:		**Prórroga 7:**			
						Adición 7:		**Prórroga 8:**			
						Adición 8:		**Prórroga 9:**			
						Adición 9:		**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	**$ 292.526.671,00**	**Fecha Terminacion actual:**		30/09/2025	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS**		**Codigo(S) Rubro(s)**	4245010401		**Validacion Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	1.El contratista deberá realizar capacitacion sobre el uso y cuidado de los equipos, se deberan soportar con formato de asistencia, en caso de requerir un mayor numero de capacitaciones no generar ningun costo adicional		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentacion tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
	2.Entregar junto con los equipos la siguiente documentación: ficha tecnica, manuales, Registro Invima, manifiesto de importacion, guia rapida, protocolo de limpieza y desinfección.						
	3.Entregar los elementos con las especificaciones tecnicas requeridas en la cantidad solicitada, fecha, lugar y dentro del horario indicado por la supervision del contrato						
	4.Entregar los elementos originales y de primera calidad de conformidad con las especificaciones tecnicas solicitadas, junto con su respectivo manual de instrucciones si asi se requiere						
	5. Aportar documento de garantia de cada uno de los elementos ofertados						
	7.El contratista deberá disponer del personal, vehiculos y demas elementos necesarios para garantizar la entrega puntual de los elementos donde lo indique la supervision del contrato.		**Respuesta de Imprevistos y Emergencias**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestacion**	**SI: X**	**NO:**
	8.Entregar los pedidos en cualquiera de las Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., y/o donde se realicen las actividades, de acuerdo a las cantidades solicitadas, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas						

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTR[illegible] QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VE[illegible] EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO; DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	JJGP 10026	27/02/2025	feb-25	**$ 64.181.483**	$ 64.181.483,00	$ 228.345.188,00	21,94%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
2	JJGP 10027	27/02/2025	feb-25	**$ 10.263.090**	$ 74.444.573,00	$ 218.082.098,00	25,45%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
3	JJGP 10035	24/04/2025	abr-25	**$ 28.872.722**	$ 103.317.295,00	$ 189.209.376,00	35,32%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
4	JJGP 10061	26/09/2025	sept-25	**$ 2.685.842,00**	$ 106.003.137,00	$ 186.523.534,00	36,24%	Esta factura pertenece al Convenio 7124331/2024
TOTAL				**$ 106.003.137**	**$ 106.003.137**	**$ 186.523.534**	36,24%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
QUE EL PROVEEDOR CUDMPLIÓ CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NUMEROS**
Valor ejecutado	CIENTO SEIS MILLONES TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE 00/100	$ 106.003.137
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100	$ 186.523.534
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO SEIS MILLONES TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE 00/100	$ 106.003.137

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
JJGP 10061	**26/09/2025**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.685.842,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA QUE EL PROVEEDOR CUMPLIO CON LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE ACUERDO A LO REQUERIDO**

ANEXOS: Factura del proveedor, comprobante de entrada a almacén, certificación de parafiscales, planilla de pago de sedguridad social, documentos del revisor fiscal del proveedor.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Sandra Liliana Guerrero
NOMBRE Y APELLIDOS	**SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO**
C.C. No.	51.74[illegible]682
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	gestiondelconocimiento@subredcentroriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**MONICA NATALIA TORRES CHAVEDS**
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	tel@subredcentroriente.gov.co

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
PERSONAL NATURAL

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO identificado (a) con C. C. No. 79.952.309 de Bogotá, de acuerdo con lo señalado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que dentro de los últimos 6 meses no he tenido personal dependiente y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de Parafiscales.

Dada en Villavicencio, a los 5 días del mes de septiembre de 2025

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
C. C. No. 79.952.309 de Bogotá

ANDRES HERRERA GUTIERREZ
T.P. 129.874-T
CONTADOR PÚBLICO

350 809 0070
310 769 5846
Calle 15 No 45 - 139
yogue11@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5CF4545BC5F7F5BB

VALIDO PARA:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES EDUARDO HERRERA GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86081894 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 129874-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

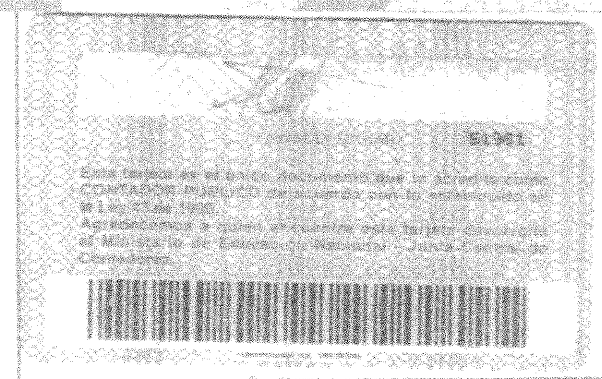
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECHO

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL





JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO





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	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6628380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			META	VILLAVICENCIO	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	
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89651759	$800.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	316.900	0		0		0	2	400	0	317.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	405.800	0	0	0	0	2	600	0	406.200	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	26.500				26.500	2	100	26.600			265	26.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	50.700	2	100	50.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	316.900	317.300
Pensión	1	405.600	406.200
Riesgos Laborales	1	26.500	26.600
CCF	1	50.700	50.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	799.700	800.900

PAGADA

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

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	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		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	
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89651759	$800.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79952309	GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO	57	0			N								X									230201	2.534.500	405.600	0	0	0	0	EPS005	2.534.500	318.900	14-23	2.534.500	2	26.500	CCF34	2.534.500	50.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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