Puerto Santander, 16 de abril del 2026.

ALCALDÍA PUERTO SANTANDER
ALMACÉN
RADICADO: 2/000513
HORA: 2.21
17 ABR 2026
FOLIOS: 14
ANEXOS:
RECIBIDO
FIRMA: Barbara M

CUENTA DE COBRO

MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER
NIT: 8002508531

DEBE A:

HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S
NIT: 901306354-5
RÉGIMEN: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS –IVA
CL 2N # 3ª - 06, CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SESENTA Y UN PESOS SESENTA Y DOS CENTAVOS ($6.492.061,62).

POR CONCEPTO DE:

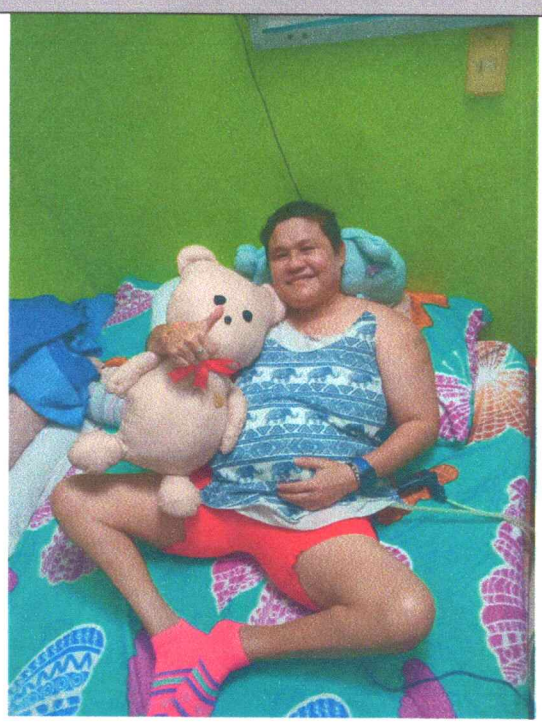
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PS-081-206, CUYO OBJETO "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN A CARGO DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER, NORTE DE SANTANDER**" CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 10 DE MARZO DE 2026 al 09 DE ABRIL DE 2026.

JONATHAN ANDRES TRILLOS YAÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S
C.C 1.092.357.435 VILLA DEL ROSARIO

INFORME DE ACTIVIDADES 002

Contrato:	PS-081-2026.
Objeto:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN A CARGO DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER, NORTE DE SANTANDER"
Contratista:	HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S
Identificación:	NIT: 901306354-5
Periodo de cobro	10 DE MARZO al 09 DE ABRIL DEL 2026.

Obligación Especifica*	Actividades realizadas
SERVICIO DE HOSPEDAJE: habitación amoblada con baño privado, de uso exclusivo del usuario disponible las 24 horas del día, incluye servicio de aseo de la habitación, cambio de ropa de cama, suministro de almohadas y demás accesorios necesarios para una estancia cómoda, uso de zonas comunes para descanso, supervisión al usuario las 24 horas, personal calificado de asistencia disponible.	Durante treinta días comprendidos entre el 10 de marzo al 09 abril de 2026, se prestó a la señora NAYIVI DEL CARMEN MEJÍA PICO en las instalaciones del Hogar de Paso Santísima Trinidad con su habitación amoblada, de uso exclusivo del usuario disponible las 24 horas del día, incluye servicio de aseo de la habitación, así como también se incluye el uso de las demás zonas habilitadas en el hogar y servicio de atención y acompañamiento.
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: suministro de 5 raciones diarias de comida a la usuaria distribuidas así: 1.Desayuno 2.Media mañana 3.Almuerzo. 4.Media tarde 5. Cena. Las cuales se ajustan a la dieta necesaria para garantizar el bienestar de la persona atendida, se debe garantizar el suministro de una proteína en cada una de las raciones principales (desayuno, almuerzo y cena), y los refrigerios deben ser: compuestos por frutas, verduras o alimentos saludables tipo snack más bebida de preferencia del atendido, evitar el suministro de alimentos y bebidas procesadas.	Durante treinta días comprendidos entre el 10 de marzo al 09 de abril de 2026, se prestó el servicio de alimentación a la señora NAYIVI DEL CARMEN MEJÍA PICO el suministro de 5 raciones diarias de comida, las cuales se ajustan a las recomendaciones médicas existentes para su dieta, así como las preferencias de la usuaria.

SERVICIO DE LAVADO Y DOTACIÓN DE ÚTILES DE ASEO PERSONAL: Se le proporcionara al usuario lavado planchado de sus prendas de ropa, cada vez que requiera o lo solicite el usuario, se debe garantizar la entrega de elementos de uso personal conforme la necesidad: jabón corporal, crema dental, cepillo de dientes, enjuague bucal, desodorante, talco, papel higiénico y shampo, crema de peinar, crema humectante y los demás que sean requeridos para garantizar el buen estado físico de la usuaria, además se debe garantizar el buen estado de la ropa de la usuario, suministrado un juego de ropa (pantalón, camisa, ropa interior, pijama, zapatos, sandalias para baño) al menos tres juegos a lo largo de la ejecución del contrato.	Durante treinta días comprendidos entre el 10 de marzo al 09 abril de 2026, se prestó el servicio a la usuaria de lavado planchado de sus prendas y la entrega de elementos como jabón, crema dental, desodorante, talco, papel higiénico, afeitadoras desechables, pañitos húmedos, cepillo de dientes y shampoo, dichos elementos son suministrados a la usuaria de acuerdo a la necesidad y la solicitud por parte de la misma, de igual manera se hace cambio periódico de ropa de cama, toallas de cuerpo y demás que sean necesitadas..
Evidencias Verificable	
	











Se otorgo el servicio de alimentación a la señora NAYIVI DEL CARMEN MEJÍA PICO el suministro de 5 raciones diarias de comida según las recomendaciones médicas en cuanto al menú.

HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S

NIT. 901306354-5

ALCALDIA PUERTO SANTANDER

Servicio Prestado Paquete (Hospedaje Alimentación)

Nombre afiliado: Nayivi del Carmen Mejia Pico No. de Documento: 26.008.169

Nombre de Acompañante: _____ No. de Documento: _____

Día	Hora Entrada/ Salida	Fecha Servicio	Firma Afiliado	Motivo Servicio	Total Paquete Prestado
1		11/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
2		12/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
3		13/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
4		14/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
5		15/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
6		16/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
7		17/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
8		18/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
9		19/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
10		20/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
11		21/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
12		22/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
13		23/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	

HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S

NIT. 901306354-5

ALCALDIA PUERTO SANTANDER

Servicio Prestado Paquete (Hospedaje Alimentación)

Nombre afiliado: Nayivi del Carmen Mejia Pico No. de Documento: 26.008.169

Nombre de Acompañante: _____ No. de Documento: _____

Día	Hora Entrada/ Salida	Fecha Servicio	Firma Afiliado	Motivo Servicio	Total Paquete Prestado
1		24/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
2		25/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
3		26/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
4		27/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
5		28/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
6		29/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
7		30/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
8		31/03/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
9		01/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
10		02/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
11		03/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
12		04/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
13		05/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	

HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S

NIT. 901306354-5



ALCALDIA PUERTO SANTANDER

Servicio Prestado Paquete (Hospedaje Alimentación)

Nombre afiliado: Nayivi del Carmen Mejia Pico No. de Documento: 26.008.169

Nombre de Acompañante: _____ No. de Documento: _____

Día	Hora Entrada/ Salida	Fecha Servicio	Firma Afiliado	Motivo Servicio	Total Paquete Prestado
1		06/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
2		07/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
3		08/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
4		09/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
5		10/04/2026	Nayivi MP	Hospitalización	
6			Nayivi MP	Hospitalización	
7			Nayivi MP	Hospitalización	
8			Nayivi MP	Hospitalización	
9			Nayivi MP	Hospitalización	
10			Nayivi MP	Hospitalización	
11			Nayivi MP	Hospitalización	
12			Nayivi MP	Hospitalización	
13			Nayivi MP	Hospitalización	

Se lleva a cabo el registro diariamente del servicio prestado a la señora Nayive del Carmen Pico con su respectiva firma.





Se presto el servicio a la usuaria de lavado planchado de sus prendas y la entrega de elementos como jabón, crema dental, desodorante, talco, papel higiénico y shampoo.



Se proporciono de manera consecutiva el hospedaje a la señora NAYIVI DEL CARMEN MEJÍA PICO en las instalaciones del Hogar de Paso Santísima Trinidad con su habitación amoblada, de uso exclusivo del usuario disponible las 24 horas del día, incluye servicio de aseo de la habitación.

JONATHAN ANDRES TRILLOS YAÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD SAS
NIT 901306354-5
C.C 1.092.357.435 VILLA DEL ROSARIO

1. DATOS DEL CONTRATO			
Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PS-081-2026.		
Objeto:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN A CARGO DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER, NORTE DE SANTANDER".		
Contratista:	HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S		
Identificación:	NIT: 901306354-5		
Periodo del Informe:	**10 DE MARZO al 09 DE ABRIL DEL 2026.**		
Valor total del contrato	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000).		
Plazo:	191 DIAS		
Pago Número:	**2 de 7**		
Valor a pagar	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SESENTA Y UN PESOS SESENTA Y DOS CENTAVOS ($6.492.061,62).**		
N° de Disponibilidad Presupuestal	2001-2 DE 20 DE ENERO DE 2026		
N° de Registro Presupuestal	0902-1 DE 01 DE FEBRERO DE 2026.		
Fecha de Inicio:	10 – 02 - 2026	**Fecha de Terminación:**	20 – 08 – 2026.
Dependencia:	ASESOR JURIDICO		
Supervisor:	EMANUEL COMBITA SILVA		

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	
Obligación Especifica	Actividades realizadas
SERVICIO DE HOSPEDAJE: habitación amoblada con baño privado, de uso exclusivo del usuario disponible las 24 horas del día, incluye servicio de aseo de la habitación, cambio de ropa de cama, suministro de almohadas y demás accesorios necesarios para una estancia cómoda, uso de zonas comunes para descanso, supervisión al usuario las 24 horas, personal calificado de asistencia disponible.	Durante treinta días comprendidos entre el 10 de marzo al 09 abril de 2026, se prestó a la señora NAYIVI DEL CARMEN MEJÍA PICO en las instalaciones del Hogar de Paso Santísima Trinidad con su habitación amoblada, de uso exclusivo del usuario disponible las 24 horas del día, incluye servicio de aseo de la habitación, así como también se incluye el uso de las demás zonas habilitadas en el hogar y servicio de atención y acompañamiento.
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: suministro de 5 raciones diarias de comida a la usuaria distribuidas así: 1.Desayuno 2.Media mañana 3.Almuerzo.	Durante treinta días comprendidos entre el 10 de marzo al 09 de abril de 2026, se prestó el servicio de alimentación a la señora NAYIVI DEL CARMEN MEJÍA PICO el suministro de 5 raciones diarias de comida, las cuales se ajustan a las recomendaciones médicas existentes para su dieta, así como las preferencias de la usuaria.

4.Media tarde 5. Cena. Las cuales se ajustan a la dieta necesaria para garantizar el bienestar de la persona atendida, se debe garantizar el suministro de una proteína en cada una de las raciones principales (desayuno, almuerzo y cena), y los refrigerios deben ser: compuestos por frutas, verduras o alimentos saludables tipo snack más bebida de preferencia del atendido, evitar el suministro de alimentos y bebidas procesadas.	
SERVICIO DE LAVADO Y DOTACIÓN DE ÚTILES DE ASEO PERSONAL: Se le proporcionara al usuario lavado planchado de sus prendas de ropa, cada vez que requiera o lo solicite el usuario, se debe garantizar la entrega de elementos de uso personal conforme la necesidad: jabón corporal, crema dental, cepillo de dientes, enjuague bucal, desodorante, talco, papel higiénico y shampo, crema de peinar, crema humectante y los demás que sean requeridos para garantizar el buen estado físico de la usuaria, además se debe garantizar el buen estado de la ropa de la usuario, suministrado un juego de ropa (pantalón, camisa, ropa interior, pijama, zapatos, sandalias para baño) al menos tres juegos a lo largo de la ejecución del contrato.	Durante treinta días comprendidos entre el 10 de marzo al 09 abril de 2026, se prestó el servicio a la usuaria de lavado planchado de sus prendas y la entrega de elementos como jabón, crema dental, desodorante, talco, papel higiénico, afeitadoras desechables, pañitos húmedos, cepillo de dientes y shampoo, dichos elementos son suministrados a la usuaria de acuerdo a la necesidad y la solicitud por parte de la misma, de igual manera se hace cambio periódico de ropa de cama, toallas de cuerpo y demás que sean necesitadas..

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
ÍTEM	**MES: MARZO**
PERIODO DE COTIZACIÓN	MARZO
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2026/04/16
NUMERO DE PLANILLA	4650385264
IBC	$ 1.750.905
COTIZACIÓN	$ 510.500
4. ESTADOS FINANCIEROS	

VALOR INICIAL	$ 40.000.000
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE ACTA	$ 6.492.061,62
SALDO POR CANCELAR	$ 27.433.000

5. ALMACÉN

Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__ NO__ N/A x

6. DOCUMENTACIÓN ANEXA

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DE FOLIOS
CUENTA DE COBRO	1
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	2
INFORME DE ACTIVIDADES	6
CERTIFICACIÓN LEY 1819 DE 2016	1

7. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.
La supervisión verificará el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento.

EMANUEL COMBITA SILVA
SUPERVISOR

JONATHAN ANDRES TRILLOS YAÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR DE PASO
SANTISIMA TRINIDAD SAS
CONTRATISTA

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Señores:
ALCALDÍA DE PUERTO SANTANDER
NIT 800.250.853
Puerto Santander N.S

Asunto: Certificación solicitada según parágrafo 2° Art. 383 del ET, modificado por el Art. 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

EL, **HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S** identificado con el NIT. 901306354-5 RÉGIMEN: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS –IVA de dando cumplimiento al parágrafo segundo del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, CERTIFICO, bajo la gravedad de juramento, que no he contratado o vinculado, ni contrataré, ni vincularé por el año gravable 2026, dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo en el contrato PS-081-2026.

En constancia de lo anterior firmo en Puerto Santander, 16 de abril del 2026.

JONATHAN ANDRES TRILLOS YAÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S
C.C 1.092.357.435 VILLA DEL ROSARIO.

HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S
NIT: 901306354-5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CL 2N #3A-06, Cúcuta, Norte De Santander, Colombia
Tel. 3245860902
Autorización FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 18764095260959 válida desde 2025-07-05 hasta 2027-07-05 rango desde HS9001 hasta HS12000.

Nombre o Razón Social: Municipio de puerto santander
NIT: 800250853
Dirección: Carrera 3 # 2-35 B centro, Puerto Santander, Norte De Santander, Colombia, CP 0057
Teléfono: 00000000
Email: alcaldia@puertosantander-nortedesantander.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 22/04/2026
Total de Lineas: 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HS11717
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 11:05:35
FECHA FIRMADO: 16/04/2026 11:05:38

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	04	2026	22	04	2026

#	CÓDIGO	SERVICIO	CANT.	IMPUESTOS			PRECIO UNITARIO	TOTAL
				NOM	% o VAL	MONTO		
1	103	103-SERVICIODEALIMENTOSPOR PERSONADIARIOCUCUTA paciente: NAYIVI DEL CARMEN MEJIA PICO cc; 26.008.169 del 11 de marzo al 10 de abril de 2026	155,00	INC	8%	172216.16	$13.888,40	$2.152.702,00
2	104	104-SERVICIODEALOJAMIENTOPOR PERSONADIARIO CUCUTA paciente: NAYIVI DEL CARMEN MEJIA PICO cc; 26.008.169 del 11 de marzo al 10 de abril de 2026	31,00	IVA	19%	445462.05	$75.630,23	$2.344.537,13
3	105	105 - SERVICIO DE LAVADO, PLANCHADO, DOTACION DE ITEMS DE ASEO paciente: NAYIVI DEL CARMEN MEJIA PICO cc; 26.008.169 del 11 de marzo al 10 de abril de 2026	31,00	IVA	19%	219880.18	$37.331,10	$1.157.264,10

Notas:

SON: (seis millones cuatrocientos noventa y dos mil sesenta y un pesos sesenta y dos centavos)
CUFE: a556446a7767a33accf904decd2e41ef718637cf94bdf7a6920222d1fc9af311e1c8ce2a33e4f480520ee8d3362fee0f

Subtotal:	$5.654.503,23
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$665.342,23
INC:	$172.216,16
TOTAL:	$6.492.061,62

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$3.501.801,23	19,00%	$665.342,23
04 INC	$2.152.702,00	8,00%	$172.216,16

Firma Digital: KWlObNFAFRoN7UN3R8TnSsXXyGaEWqf+++4AOeauNssTS9RD/VJoHpfv+KaKnwYr
i9kP1Ap36prarRrVXRQ69a/9NF7Ur37zS7JREIGKij58Pe6r2Y
X/qxrTs4/Of6yL Ot3W3Wq2ntA7eE7KEDSsavnvNlkxHDUFTvVsP9JUYLZlXFBFNro1upc0IQJHUefx IthRk0sZdzoSwldEh2ZvcfT7ZguyNQhcFg5
PndPqik8ATAlyn+GqWZbGdhuOPAlz Hj9+sC+Inq/32BsF972kHDs2Bjn0f9vu44Jf78wXTHPcDs4jzWQGN4LR62Z8KB9b rXx+/QNfKiztP1wqWBcT
LQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1092357435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN ANDRES TRILLOS YANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVE QUINTA 7 - 101	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:	**4650385264**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996467470		

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 219.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 2.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 510.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1092357435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN ANDRES TRILLOS YANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVE QUINTA 7 - 101	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4650385264	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996467470

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 280.200	$ 1.200	$ 281.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 1.200**	**$ 281.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 900	$ 0	$ 218.900	$ 900	$ 0	$ 219.800
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 219.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																									
Nº	IDENTIFICACION	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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1092357435	TRILLOS YANEZ JONATHAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109235743	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.500

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada