EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA CERTIFICA

Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con **NIT 890.000.671-1** a la fecha se encuentra a paz y salvo, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta y funcionarios contratados por medio de contrato de prestación de servicios para ejecutar Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

1. No. de planilla: 9483461805		Pago Total: $25,595,100	
Periodo: MARZO	EPS: $7,952,500	PENSIÓN: $10,238,700	ARL: $1,516,300
2. No. de planilla: 9484924574		Pago Total: $25,890,400	
Periodo: ABRIL	EPS: $8,185,500	PENSIÓN: $10,537,000	ARL: $1,352,3200
3. No. de planilla: 9486686568		Pago Total: $26,619,800	
Periodo: MAYO	EPS: $8,170,400	PENSIÓN: $10,517,600	ARL: $1,451,300
4. No. de planilla: 9487547998		Pago Total: $28,725,700	
Periodo: JUNIO	EPS: $8,075,100	PENSIÓN: $10,420,800	ARL: $1,432,600
5. No. de planilla: 9489402991		Pago Total: $29,559,100	
Periodo: JULIO	EPS: $9,199,400	PENSIÓN: $11,964,700	ARL: $1,517,400
6. No. de planilla: 9490802748		Pago Total: $26,937,300	
Periodo: AGOSTO	EPS: $8,360,600	PENSIÓN: $10,765,400	ARL: $1,345,300
7. No. de planilla: 9493188744		Pago Total: $27,703,300	
Periodo: SEPTIEMBRE	EPS: $8,387,800	PENSIÓN: $10,951,200	ARL: $1,244,700
8. No. de planilla: 9493961897		Pago Total: $23,650,000	
Periodo: OCTUBRE	EPS: $7,378,400	PENSIÓN: $9,507,900	PENSIÓN: $9,507,900
9. No. de planilla: 9495333172		Pago Total: $25,223,300	
Periodo: NOVIEMBRE	EPS: $7,836,300	PENSIÓN: $10,118,700	PENSIÓN: $1,216,500
10. No. de planilla: 9496980677		Pago Total: $24,436,400	
Periodo: DICIEMBRE	EPS: $7,437,900	PENSIÓN: $9,584,200	PENSIÓN: $1,407,200
11. No. de planilla: 9498623023		Pago Total: $25,223,300	
Periodo: ENERO	EPS: $8,151,200	PENSIÓN: $10,433,400	PENSIÓN: $1,433,200
12. No. de planilla: 9500444654		Pago Total: $22,628,400	
Periodo: FEBRERO	EPS: $7,021,500	PENSIÓN: $8,987,200	PENSIÓN: $1,254,000

La presente certificación se expide el 15 abril de 2026.

ANA MARIA RINCON BETANCOURT
CONTADOR CONTRATISTA
T.P298616-T

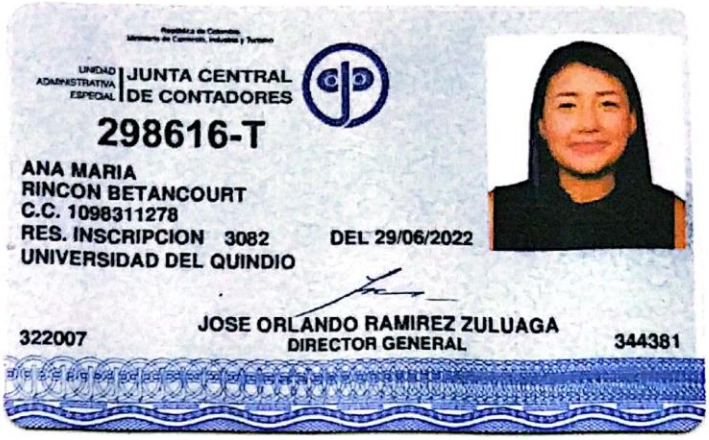
YULY STHEPHANY LLANO HENAO
GERENTE

Nota: *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.311.278
RINCON BETANCOURT
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria Rincon
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1995
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-2013 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2602000-00472156-F-1098311278-20130920
0034946430A 1
36992674



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

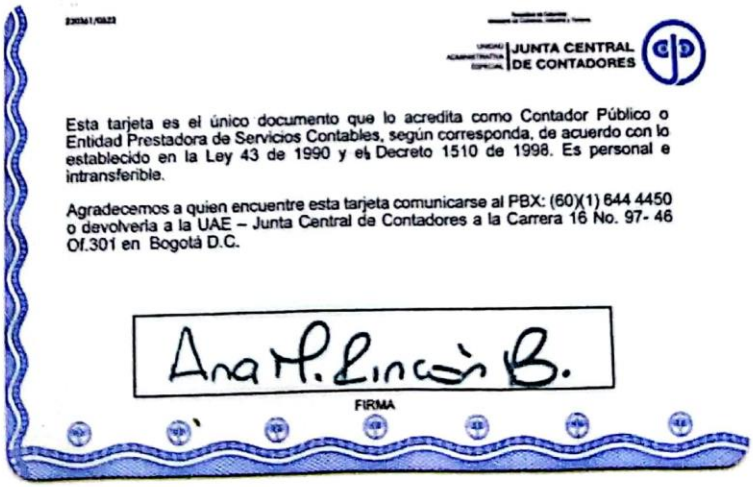
298616-T

ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9B9CF4A0780DE6F69

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 **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	67050498	9498623023	E	2026/02/17	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,843,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,445,000	$97,800	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,445,000	$122,300	No	$869,400
2	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	30	$2,339,433	$374,400	EPS005	30	$2,339,433	$292,500	CCF43	30	$2,687,500	$107,500	14-23	30	$2,339,433	$57,000	30	$2,687,500	$134,500	No	$965,900
3	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																		25-14	30	$5,180,505	$828,900	EPS010	30	$5,180,505	$647,600	CCF43	30	$5,180,505	$207,300	14-23	30	$5,180,505	$126,200	30	$5,180,505	$259,200	No	$2,069,200
4	CC	1004798856	ARANGO MARIA									X									230301	30	$5,657,461	$905,200	EPS010	30	$5,657,461	$707,200	CCF43	30	$5,657,461	$226,300	14-23	30	$5,657,461	$137,900	30	$5,657,461	$283,000	No	$2,259,600
5	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																		25-14	30	$5,617,739	$898,900	EPS005	30	$5,617,739	$702,300	CCF43	30	$5,617,739	$224,800	14-23	30	$5,617,739	$136,900	30	$5,617,739	$281,000	No	$2,243,900
6	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																	X	25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,772,500	$150,900	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,772,500	$188,700	No	$1,398,900
7	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	30	$2,407,445	$385,200	EPS010	30	$2,407,445	$301,000	CCF43	30	$2,755,000	$110,200	14-23	30	$2,407,445	$58,700	30	$2,755,000	$137,800	No	$992,900
8	CC	4408236	BEDOYA JULIO																	X	25-14	9	$891,327	$142,700	EPS005	9	$891,327	$111,500	CCF43	9	$2,810,577	$112,500	14-23	9	$891,327	$21,800	9	$2,810,577	$140,700	No	$529,200
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO													X					25-14	21	$3,746,923	$599,600	EPS005	21	$3,746,923	$468,400	CCF43	21	$3,746,923	$149,900	14-23	21	$3,746,923	$0	21	$3,746,923	$187,500	No	$1,405,400
10	CC	1098309934	BERMUDEZ FABIAN	X																	230301	30	$3,888,435	$622,200	EPS018	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500	No	$1,553,200
11	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	30	$2,441,035	$390,600	EPS010	30	$2,441,035	$305,200	CCF43	30	$2,790,000	$111,600	14-23	30	$2,441,035	$59,500	30	$2,790,000	$139,500	No	$1,006,400
12	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS010	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,995,000	$119,800	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,995,000	$149,800	No	$1,088,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL											X							25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$1,587,883	$0	14-23	30	$1,750,905	$0	30	$0	$0	No	$499,100
14	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	30	$2,098,171	$335,800	EPS037	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,445,000	$97,800	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,445,000	$122,300	No	$869,400
15	CC	42117302	IDROBO DIANA													X					25-14	23	$2,507,080	$401,200	EPS037	23	$2,507,080	$313,400	CCF43	23	$2,507,080	$100,300	14-23	23	$2,507,080	$0	23	$2,507,080	$125,500	No	$940,400
16	CC	42117302	IDROBO DIANA							X										X	25-14	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$51,100	CCF43	7	$1,647,920	$66,000	14-23	7	$408,545	$10,000	7	$1,647,920	$82,500	No	$275,000
17	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,020,600	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,547,500
18	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA		X							X								X	25-14	27	$6,558,125	$1,049,300	EPS005	27	$6,558,125	$819,800	CCF43	27	$12,852,500	$514,100	14-23	27	$6,558,125	$159,800	27	$12,852,500	$642,700	No	$3,185,700
19	CC	1098309252	RESTREPO MARIA													X					230301	23	$2,507,080	$401,200	EPS037	23	$2,507,080	$313,400	CCF43	23	$2,507,080	$100,300	14-23	23	$2,507,080	$0	23	$2,507,080	$125,500	No	$940,400
20	CC	1098309252	RESTREPO MARIA							X										X	230301	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$51,100	CCF43	7	$1,647,920	$66,000	14-23	7	$408,545	$10,000	7	$1,647,920	$82,500	No	$275,000
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS010	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,595,000	$103,800	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,595,000	$129,800	No	$928,800
Total	**Afiliados(18)**																						$65,201,999	$10,433,400			$65,201,999	$8,151,200			$78,515,272	$3,077,700			$65,201,999	$1,333,200		$76,927,389	$3,848,300		$26,843,800

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	67050498	9498623023	E	2026/02/17	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,843,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$10,433,400	$0	$0	$10,433,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$385,200	$0	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$6,697,800	$0	$0	$6,697,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,994,000	$0	$0	$1,994,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,356,400	$0	$0	$1,356,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,333,200	$0	$0	$1,333,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,333,200	$0	$0	$1,333,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$3,077,700	$0	$0	$3,077,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	18	$3,077,700	$0	$0	$3,077,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$8,151,200	$0	$0	$8,151,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$2,835,100	$0	$0	$2,835,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,210,200	$0	$0	$1,210,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$486,100	$0	$0	$486,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$3,619,800	$0	$0	$3,619,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$2,309,000	$0	$0	$2,309,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$2,309,000	$0	$0	$2,309,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,539,300	$0	$0	$1,539,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$1,539,300	$0	$0	$1,539,300
TOTAL				**18**	**$26,843,800**	**$0**	**$0**	**$26,843,800**

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128350525	9500444654	E	2026/03/17	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$22,628,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,446,197	$97,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,446,197	$122,400	No	$869,600
2	CC	1098309052	ALZATE LINA													X					25-14	19	$2,966,582	$474,700	EPS005	19	$2,966,582	$370,900	CCF43	19	$2,966,582	$118,700	14-23	19	$2,966,582	$0	19	$2,966,582	$148,400	No	$1,112,700
3	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	11	$857,793	$137,300	EPS005	11	$857,793	$107,300	CCF43	11	$2,559,072	$102,400	14-23	11	$857,793	$20,900	11	$2,559,072	$128,000	No	$495,900
4	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																		25-14	30	$5,180,505	$828,900	EPS010	30	$5,180,505	$647,600	CCF43	30	$5,180,505	$207,300	14-23	30	$5,180,505	$126,200	30	$5,180,505	$259,200	No	$2,069,200
5	CC	1004798856	ARANGO MARIA									X									230301	30	$5,689,653	$910,400	EPS010	30	$5,689,653	$711,300	CCF43	30	$5,689,653	$227,600	14-23	30	$5,689,653	$138,600	30	$5,689,653	$284,500	No	$2,272,400
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																		25-14	30	$5,617,739	$898,900	EPS005	30	$5,617,739	$702,300	CCF43	30	$5,617,739	$224,800	14-23	30	$5,617,739	$136,900	30	$5,617,739	$281,000	No	$2,243,900
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																	X	25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,771,675	$150,900	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,771,675	$188,700	No	$1,398,900
8	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	30	$2,407,445	$385,200	EPS010	30	$2,407,445	$301,000	CCF43	30	$2,755,471	$110,300	14-23	30	$2,407,445	$58,700	30	$2,755,471	$137,900	No	$993,100
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO																	X	25-14	30	$2,971,089	$475,400	EPS005	30	$2,971,089	$371,400	CCF43	30	$3,319,115	$132,800	14-23	30	$2,971,089	$72,400	30	$3,319,115	$166,000	No	$1,218,000
10	CC	1098309934	BERMUDEZ FABIAN																		230301	30	$3,888,435	$622,200	EPS018	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500	No	$1,553,200
11	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	30	$2,441,035	$390,600	EPS010	30	$2,441,035	$305,200	CCF43	30	$2,789,061	$111,600	14-23	30	$2,441,035	$59,500	30	$2,789,061	$139,500	No	$1,006,400
12	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS010	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,994,498	$119,800	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,994,498	$149,800	No	$1,088,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL											X							25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$1,323,236	$0	14-23	30	$1,750,905	$0	30	$0	$0	No	$499,100
14	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	30	$2,098,171	$335,800	EPS037	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,446,197	$97,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,446,197	$122,400	No	$869,600
15	CC	42117302	IDROBO DIANA																	X	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$2,098,931	$84,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$2,098,931	$105,000	No	$730,800
16	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,020,600	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,547,500
17	CC	1098309252	RESTREPO MARIA																	X	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$2,098,931	$84,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$2,098,931	$105,000	No	$730,800
18	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS010	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,594,730	$103,800	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,594,730	$129,800	No	$928,800
Total	**Afiliados(17)**																						$56,164,407	$8,987,200			$56,164,407	$7,021,500			$60,918,277	$2,384,600			$56,164,407	$1,254,000		$59,595,041	$2,981,100		$22,628,400

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
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128350525	9500444654	E	2026/03/17	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$22,628,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$8,987,200	$0	$0	$8,987,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$385,200	$0	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$5,432,800	$0	$0	$5,432,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,812,800	$0	$0	$1,812,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,356,400	$0	$0	$1,356,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,254,000	$0	$0	$1,254,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	17	$1,254,000	$0	$0	$1,254,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$2,384,600	$0	$0	$2,384,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	17	$2,384,600	$0	$0	$2,384,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$7,021,500	$0	$0	$7,021,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$2,839,200	$0	$0	$2,839,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$919,000	$0	$0	$919,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$486,100	$0	$0	$486,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,777,200	$0	$0	$2,777,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,788,500	$0	$0	$1,788,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	$1,788,500	$0	$0	$1,788,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,192,600	$0	$0	$1,192,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	$1,192,600	$0	$0	$1,192,600
TOTAL				17	$22,628,400	$0	$0	$22,628,400

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-04
FECHA DE PAGO:	2026-02-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36387652
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36387652
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.160.000	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 270.000	$ 272.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.160.000	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 345.600	$ 348.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.160.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 52.700	$ 53.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 668.300	$ 673.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-04
FECHA DE PAGO:	2026-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36688487
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36688487
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.720.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 340.000	$ 341.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.720.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 435.200	$ 436.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.720.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 66.300	$ 66.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 841.500	$ 844.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2026

PLANILLA NRO. 35898137 Tipo I 2026 01

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2026-01	2026-01	35898137		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2026-02-16	2026-02-20

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	541800

PAGADO

PLANILLA NRO. 36404396 Tipo I 2026 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2026-02	2026-02	36404396		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2026-03-10	2026-03-20

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	541800

PAGADO

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000001122	9498735351	I	2026/02/16	2026/02/09	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000001122	9498735351	I	2026/02/16	2026/02/09	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001004	9500552773	I	2026/03/16	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001004	9500552773	I	2026/03/16	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000302	9498196179	I	2026/02/06	2026/02/18	BANCO DE BOGOTA	12	$437,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	24	$1,400,724	$224,200	EPS037	24	$1,400,724	$175,100		0	$0	$0	14-23	24	$1,400,724	$34,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000302	9498196179	I	2026/02/06	2026/02/18	BANCO DE BOGOTA	12	$437,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,200	$1,800	$0	$226,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,200	$1,800	$0	$226,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$300	$0	$34,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,200	$300	$0	$34,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,100	$1,400	$0	$176,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,100	$1,400	$0	$176,500
TOTAL				**1**	**$433,500**	**$3,500**	**$0**	**$437,000**

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000476	9500088032	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000476	9500088032	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-11, 08:39:33 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82682917

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-11 08:38:31.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	26	26	26	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.517.451	$ 189.700	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.517.451	$ 37.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 189.700	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.500

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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-10, 04:17:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83654539

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-03-10 16:14:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-16, 08:00:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82683231

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-16 19:59:35.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-06, 03:27:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 84228511

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-03-06 15:24:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-03, 10:42:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1079083696

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADA 03/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	03	00																0	30	30	0	0	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2026-02-27, 09:52:47 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 1079958726

Nro Planilla Corregida: 1079319967 **Periodo Cotización:** enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADA 27/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	59	00	X							C								0	0	0	16	0	PORVENIR	$ 0	$ 0	SALUD TOTAL EPS	$ 0	$ 0	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.750.905	$ 42.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 300	$ 43.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-05, 11:29:55 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1098310272
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83820164
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	117723600
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 218.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-05, 11:33:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83820164

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC 1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA ARMENIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7383453		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098310272		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	63190000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-19, 10:29:43 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83767661

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-19 10:27:42.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	18	18	18	0					$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.050.543	$ 131.400	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.050.543	$ 25.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 131.400	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.100

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.

PLANILLA NRO. 36647721 Tipo I 2026 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1080930798	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO	ÚNICO	0	0	2026-02	2026-02	36647721		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
BRR MANZANARES	PITALITO	551	HUILA	41	3125020396	0	LEIDYSIFIAPIC@GMAIL.COM	7490	0	1	2026-03-06	2026-03-24

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	541800

PAGADO

Entidad: MUNICIPIO DE CIRCASIA
Nit: 890001044 **Contrato:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPIO
Dirección: CR 14 6 37
Circasia- QUINDIO
Colombia
Teléfono: 7584024

Paciente:
Documento: -
Fecha Nacimiento: Edad:
Sexo: Dirección:
Circasia - QUINDIO
Colombia
Teléfono: - **Tipo Afiliado:**

Factura Electrónica de Venta FESV93735

Cufe:
d7b97a4131bb27c2872ad6ca04cf841a2372e6f0c1b80c65a2ebd53a0426bc9f15fd2e321a80281d7f1e6863eefcf418

Autorización DIAN Número: 18764103764714 | Prefijo Autorizado: FESV
Fecha de Autorización: 28/12/2025 | Vigencia de Autorización: 28/12/2026 | Rango de Facturación: 86.382 - 100.000

Fecha de Facturación:	Fecha de Emisión Electrónico:	Fecha de Vencimiento:	Código del Cliente:
15/04/2026	2026-04-15T15:47:47	15/05/2026	890001044

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I11110] EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES	2,000 Unidad(es)	8.500.000,00		$ 17.000.000,00
[I301] ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA	2,000 Unidad(es)	9.200.000,00		$ 18.400.000,00
[I10206] TAMIZAJE EN ITS-VIU,SIFILIS,HEPATITIS A Y C	6,000 Unidad(es)	82.000,00		$ 492.000,00
[I20106] ENTREGA O DISPENSACION DE CONDONES MASCULINO PARA POBLACIONES VULNERABLES	72,000 Unidad(es)	1.500,00		$ 108.000,00
[I10] INFORMACIÓN EN SALUD-DIA MUNDIAL CONTRA EL CANCER	1,000 Unidad(es)	1.000.000,00		$ 1.000.000,00

Subtotal	$ 37.000.000,00
Total	$ 37.000.000,00
Total Pagar Por Entidad	$ 37.000.000,00

Total Factura: TREINTA Y SIETE MILLONES PESOS 00/100 MONEDA LEGAL.

LINA MARCELA ALZATE BEDOYA
C.C. 1098309052
Facturador

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1094901607
Representante Legal

El presente documento presta merito ejecutivo por tener una obligación, clara, expresa y exigible, conforme al artículo 422 del código general del proceso; así mismo hace parte integral de la factura, la guía en la que consta el recibo de la misma, una vez vencido el termino para cancelar se causaran intereses moratorios conforme a lo estipulado en el art 24 del decreto 4747 de 2007, concordante con la ley 1122 de 2007. Igualmente asimila a una letra de cambio, tal como lo dispone el art. 774 del código de comercio de Colombia.
Somos entidad pública contribuyente. No practicar Retención en la Fuente
Plazo de Pago: 30 dias

Comentario: 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO

Plazo de pago: 30 días

VIGILADO Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal
CL 10 12 57

42. Correo electrónico facturacionelectronica@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 3 1 9 0	3 1 6 2 8 9 2 7 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 2 0 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1 4	4 2	4 8	5 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2024-11-14 / 02:40:29PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 5	
73. Fecha	1 9 9 3 0 8 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 8 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	1 9 0	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 8 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 2 3 0 2 0 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 4 9 0 1 6 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LLANO	HENAO	YULY	STHEPHANY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 3 1 1 2 7 8	2	2 9 8 6 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RINCON	BETANCOURT	ANA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 6 2 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

COLOMBIA,
A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA identificado con Nit 8900006711 registra en nuestro sistema

Tipo Cuenta:	Ahorros
Número Cuenta:	0550136100210840
Fecha Apertura:	28/05/2024
Estado Cuenta:	Vigente

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de Mayo de 2025

Cordialmente,

ALBERTO SANCHEZ BERMUDEZ
Ejecutivo Banca Territorial Eje Cafetero