Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-02092

Usuario Pago:
75065923
2239

Fecha de Pago: 29-04-2026 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: ELEINCO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. ,Id: 811015018

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE FRECUENCIA Y SITIO DE REPETICIÓN DE LA CASETA DEL OCHUVAL, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COMGER) Y DE LA EMISORA RADIO CAPIRO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2026, CANCELACIÓN DE FACTURA FE 125377 DE ABRIL DE 2026

Otros:

Tipo Pago Doc. Ref. :

PGNOR

Vlr Bruto: 6,406,492.00 **Vlr Deducc.:** 886,838.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 5,519,654.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	PAGO	ELEINCO SOCIEDAD POR ACCIONES	$5,519,654.00
			Total:	**$5,519,654.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$5,383,607	$53,836	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$5,383,607	$53,836
ESTAMPILLA PROANCIANO	3	$5,383,607	$161,508	RETENCION REGIMEN COMUN SERV	15	$1,022,885	$153,433
RETENCION DE ICA.	0.5	$5,383,607	$26,918	ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$5,383,607	$134,590
ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES 4%	4	$1,323,782	$52,951	ARRENDAMIENTOS BIENES INMUEBLES 3	3.5	$4,059,825	$142,094
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2	$5,383,607	$107,672				
TOTAL Deducibles:			**$886,838.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

MARIA ILBED SANTA SANTA
Dirección: CR 20 N 19-78 Teléfono: 553-14-14 Fax: 553-07-85 Nit: 890981207-5 Correo Electrónico: hacienda@laceja-antioquia.gov.co

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ELEINCO2092
Secuencia: ai
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 29-04-2026 **Hora:** 09:46:49
Fecha de Generación: 29-04-2026

Fecha de envío del pago: 29-04-2026
Fecha para Procesar el pago: 29-04-2026

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,519,654.00	**Valor Registros Procesados:** $5,519,654.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10832503616	Ahorros	811015018	ELEINCOSOCIEDADPOR	5,519,654.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	29-04-2026

Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

Usuario Ordenó
15382183

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-2239

Fecha/Estado
27/04/2026 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2026.03.05.07.440

PAGADO A: ELEINCO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. ,Id: 811015018

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE FRECUENCIA Y SITIO DE REPETICIÓN DE LA CASETA DEL OCHUVAL, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COMGER) Y DE LA EMISORA RADIO CAPIRO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2026, CANCELACIÓN DE FACTURA FE 125377 DE ABRIL DE 2026

Doc. Ref. :

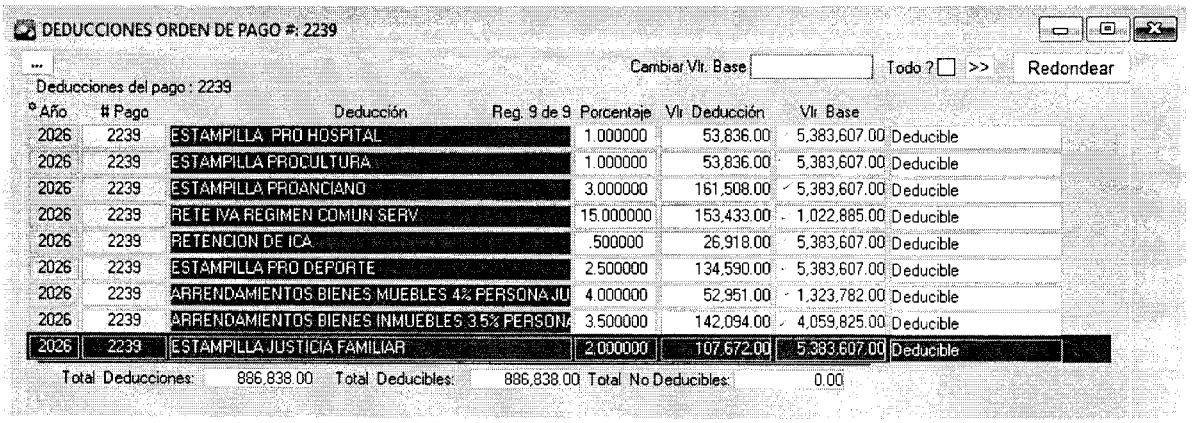
Vlr Bruto: 6,406,492.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **6,406,492.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
598	611	10	3	2.1.2.02.02.007.01	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES	$951,946.00
598	611	10	3	2.3.2.02.02.007.04	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y OPERATIVA PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS	$2,727,273.00
598	611	10	3	2.3.2.02.02.007.05	FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA COMUNICACION PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA	$2,727,273.00
					TOTAL:	**$6,406,492.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA



DEDUCCIONES ORDEN DE PAGO #: 2239

Cambiar Vlr. Base | Todo ? | >> | Redondear

Deducciones del pago : 2239

Año	# Pago	Deducción	Reg. 9 de 9	Porcentaje	Vlr Deducción	Vlr Base	
2026	2239	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		1.000000	53,836.00	5,383,607.00	Deducible
2026	2239	ESTAMPILLA PROCULTURA		1.000000	53,836.00	5,383,607.00	Deducible
2026	2239	ESTAMPILLA PROANCIANO		3.000000	161,508.00	5,383,607.00	Deducible
2026	2239	RETE IVA REGIMEN COMUN SERV		15.000000	153,433.00	1,022,885.00	Deducible
2026	2239	RETENCION DE ICA		.500000	26,918.00	5,383,607.00	Deducible
2026	2239	ESTAMPILLA PRO DEPORTE		2.500000	134,590.00	5,383,607.00	Deducible
2026	2239	ARRENDAMIENTOS BIENES MUEBLES 4% PERSONA JU		4.000000	52,951.00	1,323,782.00	Deducible
2026	2239	ARRENDAMIENTOS BIENES INMUEBLES 3.5% PERSONA		3.500000	142,094.00	4,059,825.00	Deducible
2026	2239	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR		2.000000	107,672.00	5,383,607.00	Deducible

Total Deducciones: 886,838.00 Total Deducibles: 886,838.00 Total No Deducibles: 0.00

ELEINCO SAS		
Contrato	2026.03.05.07.440	
Objeto	ARRENDAMIENTO	
Valor del contrato	$ 70,471,414	
Fecha de suscripcion:	26/01/2026	
FE 125377	06/04/2026	
SUBTOTAL	**IVA**	**TOTAL**
1,323,782	251,519	1,575,301
4,059,825	771,367	4,831,192
5,383,607	**1,022,885**	**6,406,492**
Deducción	**Base**	**Total Deducción**
Procultura 1%	5,383,607	53,836
Proanciano 3%	5,383,607	161,508
Prohospital 1%	5,383,607	53,836
Justicia Familiar 2%	5,383,607	107,672
Prodeporte 2.5%	5,383,607	134,590
Rete/ica 0.5%	5,383,607	26,918
Retefuente 3.5%	4,059,825	142,094
Retefuente 4%	1,323,782	52,951
Rete/iva 15%	1,022,885	153,433
TOTAL		**886,839**
ORDEN 2239 del 27/04/2026		

Alcaldía de La Ceja del Tambo	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 1 de 6

CONTRATO	X	NÚMERO:	**2026.03.05.07.440**
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/01/2026
OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UNA FRECUENCIA Y SITIO DE REPETICIÓN EN CASETA EL OCHUVAL, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COMGER), Y DE LA EMISORA RADIO CAPIRO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			DEPARTAMENTO GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**ELEINCO S.A.S**
		CEDULA / NIT	**811.015.018-1**
VALOR INICIAL [$]:			SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS ($70.471.414) INCLUIDO IVA.
PLAZO:			ONCE (11) MESES
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			CO1.PCCNTR.9115849

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: MES DE ABRIL DE 2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº. 611**	**Fecha: Día:** 26 **Mes:** 01 **Año:** 2026
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI__ NO X	**Fecha: Día: Mes: Año:**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha: Día:** 01 **Mes:** 02 **Año:** 2026	
Duración total del contrato:	ONCE (11) MESES	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2026	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_____Mes_____Año_____

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$70.471.414
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$

4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)

SEGÚN FACTURA 125377

RUBRO	ARRENDAMIENTO
2.1.2.02.02.007.01 Departamento General	$ 951.946
2.3.2.02.02.007.04 Gobierno	$ 2.727.273
2.3.2.02.02.007.05 Comunicaciones	$ 2.727.273
TOTAL	$ 6.406.492

$6.406.492

5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).

$19.219.476

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

SI X NO

No. Planilla: **6013794121**

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal ***ELEINCO S.A.S*** *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
X	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.

SI ___ NO X

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

(Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	Indique el porcentaje total de ejecución financiera. 27.27%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

Nº	Actividades u obligaciones	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Recibir del Arrendador el bien inmueble objeto del contrato, para uso y goce de las diferentes dependencias de la Administración Municipal.	- Se hizo uso y goce de sitio para el funcionamiento de los equipos de comunicación del comité Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (COMGER). - Utilización de frecuencias para la operación de las comunicaciones del COMGER. - Habilitación de los equipos de radiodifusión móviles y fijos utilizados por los miembros del COMGER, en el mes de abril de 2026.
2	Garantizar el funcionamiento de las antenas de la emisora Radio Capiro del Municipio de La Ceja.	Se hizo uso y goce de sitio para el funcionamiento de antenas de la Emisora Radio Capiro del Municipio de la Ceja, en el mes de abril de 2026.

OBSERVACIONES:

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: X __

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del

Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1	FACTURA **N°125377** CORRESPONDIENTE AL ARRENDAMIENTO DEL MES DE ABRIL DE 2026, DE UNA FRECUENCIA Y SITIO DE REPETICIÓN EN CASETA EL OCHUVAL, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COMGER), Y DE LA EMISORA RADIO CAPIRO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA.
2	SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, CERTIFICADO DE PARAFISCALES, CERTIFICADO DE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Director del DEPARTAMENTO GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SANTIAGO ANDRÉS GUTIÉRREZ RAMÍREZ en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

Santiago Andrés Gutiérrez Ramírez
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 15.387.033

Paola González Henao
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 39.192.414

ELEINCO S.A.S
Más Confiable

NIT: 811015018-1 RESPONSABLE DE IVA
Agentes retenedores IVA - art 437-2 E.T.
Agente de Autorrencion de impuesto de ICA ENVIGADO
RESOLUCION 20250023810.

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA	FE 125377		
FECHA DE FACTURA	06	04	2026
FECHA VENCIMIENTO	06	05	2026
FORMA DE PAGO Transferencia Débito Ban	ORDEN DE COMPRA		
PLAZO CREDITO 30	0		

Fecha y hora de generación: lunes, 6 de abril de 2026 9.26

CUFE:1a536a86825710a381cf10f665886e7bd311245554da399fbbff6af3582a0438b6d33509e1768a17b189286f80baee20

AUTORIZACION DIAN: 18764101729851 del 2025 11-19 Rango 123694 al 300000 Vigencia 24 Meses

VENDEDOR: ADRIANA MARIA BEDOYA | SUCURSAL: Dependencia | PEDIDO: 0 | REMISION: 0

CLIENTE: MUNICIPIO DE LA CEJA
NIT o C.C. 890981207-5
TELÉFONO: 553 14 14
RECEPCION PRODUCTO: 0
CIUDAD: LA CEJA
DIRECCIÓN: CR 20 19 78 PAR PRINCIPAL

OBRA/DEPENDENCIA **CIUDAD:** GENERAL

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION	SERIE	CANT.	TASA IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	S005	SERVICIO DE FRECUENCIA REPETIDORA	0	1	19%	1,323,782	1,323,782
2	S012	SERVICIO ALQUILER SITIO DE REPETICION	0	1	19%	4,059,825	4,059,825
	Items: 2		Cantidad:	2			

OBSERVACIONES: SERVICIO MES DE ABRIL

DESCUENTO	0
SUBTOTAL	5,383,607
IVA	1,022,885
RET. IVA	153,433
RET. FUENTE	195,045
TOTAL	6,058,014

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR HGI S.A.S NIT 811.021.438-4 SOFTWARE HGI

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART 774 N°6 DE CC) Y CONSTITUYE UN TITULO DE VALOR SEGUN LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008. EL PAGO DE ESTA FACTURA DESPUES DE VENCIMIENTO CAUSARA INTERES A LA MAXIMA TASA LEGAL AUTORIZADA.ESTE DOCUMENTO SURTE TODOS LOS EFECTOS DEL ORIGINAL. AUTORIZAMOS A ELEINCO PARA REPORTAR A LAS CENTRALES DE RIESGO EN CASO DE NO SER PAGADO DESPUES DEL VENCIMIENTO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCIA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCION Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA. CUALQUIER INDONFORMIDAD DISPONDRA DE 10 DIAS PARA SER NOTIFICADA.

REALIZA TUS PAGOS POR TRANSFERENCIA A
BANCO CAJA SOCIAL CTA CTE 21004069837 BANCO DAVIVIENDA CTA CTE: 038369999511 BANCOLOMBIA CTA AHORRO: 10832503616
ELABORAR CHEQUE CON SELLO RESTRICTIVO A NOMBRE DE ELEINCO S.A.S.

pse Pagos Seguros En Linea

Expedida por:
FIRMA: _____
NOMBRE: _____

ENCUENTRANOS

ENVIGADO	Centro Integral Las Vegas CR 48 N° 26 SUR-181 L103	PBX: 6044441991	administracion@eleinco.com.co
PEREIRA	Centro Comercial los Arcos CR 06 16-23 local 209	PBX: 6063413792	admonejecafetero@eleinco.com.co
MANIZALES	Edificio Xue CL 58 23A -03 local 6	Tel: 317 5179143	admonejecafetero@eleinco.com.co
BOGOTA	Edificio Unilago CR 16a 78 65 local 303	PBX: 601746 6733	admobogota@eleinco.com.co

www.eleinco.com.co

Fecha Validación DIAN: 2026-04-06 09:44:15-05:00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811015018
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CLEINCO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR. 48 N. 26 SUR 181 L. 103	TELÉFONO:	4441991
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013794121			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			187195441

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
230201	230201- PROTECCION	19	$ 10.476.900	$ 0	$ 0	$ 121.700	$ 121.700	$ 0	$ 0	$ 10.720.300	$ 0	$ 10.720.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 5.557.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.557.600	$ 0	$ 5.557.600
230301	230301-PORVENIR	11	$ 4.465.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.465.200	$ 0	$ 4.465.200
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 910.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 910.300	$ 0	$ 910.300
SUBTOTALES:										$ 21.653.400	$ 0	$ 21.653.400

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 553.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 553.900	$ 0	$ 0	$ 553.900
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 83.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 683.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.500	$ 0	$ 0	$ 683.500
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	31		$ 0		$ 0		$ 0	$ 4.462.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.462.500	$ 0	$ 0	$ 4.462.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 497.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.100	$ 0	$ 0	$ 497.100
SUBTOTALES:													$ 6.668.200	$ 0	$ 0	$ 6.668.200

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
14-25	14-25-COLMENA	50		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.545.900	$ 3.545.900	$ 0	$ 0	$ 3.545.900
SUBTOTALES:									$ 3.545.900	$ 0	$ 0	$ 3.545.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	2	$ 216.400	$ 0	$ 216.400
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	$ 79.200	$ 0	$ 79.200
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	7	$ 696.900	$ 0	$ 696.900
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	38	$ 5.228.400	$ 0	$ 5.228.400
SUBTOTALES:			$ 6.220.900	$ 0	$ 6.220.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																												PENSIÓN							SALUD						ARP																	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 10000182	MONROY BEDOYA GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		$ 2.230.000	FIJO			SI									X									230201-PROTECCION	30	$ 3.429.137	$ 548.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 548.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.429.137	$ 137.200	$ 0	$ 137.200	14-25-COLMENA	30	$ 3.429.137		$ 35.900	30	$ 3.429.137	SCCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 137.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1000536947	JARAMILLO GAVIRIA LUIS FELIPE	DEPEND		$ 1.958.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.958.000	$ 313.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.958.000	$ 78.400	$ 0	$ 78.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.958.000		$ 10.300	30	$ 1.958.000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 78.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1000765331	GIRALDO LOPEZ LEIDY YOJANA	DEPEND		$ 2.079.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 2.079.000	$ 332.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.700	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 2.079.000	$ 83.200	$ 0	$ 83.200	14-25-COLMENA	30	$ 2.079.000		$ 10.900	30	$ 2.079.000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1001237874	MORA JIRIBE MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 2.646.000	FIJO			SI														01-04				25-14 COLPENSIONES	4	$ 352.800	$ 56.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 352.800	$ 14.200	$ 0	$ 14.200	14-25-COLMENA	4	$ 352.800		$ 0	4	$ 352.800	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 14.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1001237874	MORA JIRIBE MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 2.646.000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	26	$ 2.293.200	$ 367.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 367.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 2.293.200	$ 91.800	$ 0	$ 91.800	14-25-COLMENA	26	$ 2.293.200		$ 12.000	26	$ 2.293.200	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 91.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811015018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ELEINCO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR. 48 N. 26 SUR 181 L. 103
TELÉFONO:	4441991
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013794121
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	187195441

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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
6	CC 1007464669	FORERO MARTINEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI									X								
7	CC 1007464669	FORERO MARTINEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI														L-25-25			
8	CC 1007464669	FORERO MARTINEZ CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI														L-05-05			
9	CC 1010035622	ORTIZ REYES GILLIAN CATHERINE	DEPEND		$ 1.760.000	FIJO			SI																	
10	CC 1017131358	ISAZA RAMIREZ ELIZABETH	DEPEND		$ 4.180.000	FIJO			SI																	
11	CC 1017165175	VARGAS CALDERON CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 5.786.000	FIJO			SI																	
12	CC 1017262365	CALLEJAS CANO ESTEFANIA	DEPEND		$ 2.227.500	FIJO			SI														26-26			
13	CC 1017262365	CALLEJAS CANO ESTEFANIA	DEPEND		$ 2.227.500	FIJO			SI														03-03			
14	CC 1017262365	CALLEJAS CANO ESTEFANIA	DEPEND		$ 2.227.500	FIJO			SI																	
15	CC 1018490803	MURILLO PALACIOS JESUS ALBERTO	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																	
16	CC 1020446722	AMAYA QUINTERO CAMILO	DEPEND		$ 2.079.000	FIJO			SI																	
17	CC 1020446722	AMAYA QUINTERO CAMILO	DEPEND		$ 2.079.000	FIJO			SI														09-14			
18	CC 10207[illegible]	VILLAMIL [illegible] JUAN PABLO	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI									X								
19	CC 1020791374	VILLAMIL VARGAS JUAN PABLO	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI														L-06-06			
20	CC 1023725109	CUARTAS ATEHORTUA ESTEFANIA	DEPEND		$ 2.425.500	FIJO			SI																	
21	CC 1023905939	MURCIA SANCHEZ LEIDY MARCELA	DEPEND		$ 2.359.500	FIJO			SI												17-30					

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	230301-PORVENIR	28	$ 1.950.730	$ 312.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.200
7	230301-PORVENIR	1	$ 69.667	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.200
8	230301-PORVENIR	1	$ 69.667	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.200
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600
10	230201-PROTECCION	30	$ 4.180.000	$ 668.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 668.800
11	230301-PORVENIR	30	$ 5.786.000	$ 925.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 925.800
12	230201-PROTECCION	1	$ 74.250	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.900
13	230201-PROTECCION	1	$ 74.250	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.900
14	230201-PROTECCION	28	$ 2.079.000	$ 332.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.700
15	231001-COLFONDOS	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800
16	230201-PROTECCION	24	$ 1.663.200	$ 266.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 266.200
17	230201-PROTECCION	6	$ 415.800	$ 66.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 66.600
18	230301-PORVENIR	29	$ 1.914.030	$ 306.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 306.300
19	230301-PORVENIR	1	$ 66.000	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.600
20	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.425.500	$ 388.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 388.100
21	230201-PROTECCION	14	$ 817.089	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.950.730	$ 78.100	$ 0	$ 78.100	14-25-COLMENA	28	$ 1.950.730		$ 135.800
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 69.667	$ 2.800	$ 0	$ 2.800	14-25-COLMENA	1	$ 69.667		$ 0
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 69.667	$ 2.800	$ 0	$ 2.800	14-25-COLMENA	1	$ 69.667		$ 0
9	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.760.000	$ 70.400	$ 0	$ 70.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.760.000		$ 9.200
10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.180.000	$ 167.200	$ 0	$ 167.200	14-25-COLMENA	30	$ 4.180.000		$ 21.900
11	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.786.000	$ 231.500	$ 0	$ 231.500	14-25-COLMENA	30	$ 5.786.000		$ 402.800
12	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 74.250	$ 3.000	$ 0	$ 3.000	14-25-COLMENA	1	$ 74.250		$ 0
13	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 74.250	$ 3.000	$ 0	$ 3.000	14-25-COLMENA	1	$ 74.250		$ 0
14	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 2.079.000	$ 83.200	$ 0	$ 83.200	14-25-COLMENA	28	$ 2.079.000		$ 10.900
15	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-25-COLMENA	30	$ 1.980.000		$ 137.900
16	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	24	$ 1.663.200	$ 66.600	$ 0	$ 66.600	14-25-COLMENA	24	$ 1.663.200		$ 115.800
17	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 415.800	$ 16.700	$ 0	$ 16.700	14-25-COLMENA	6	$ 415.800		$ 0
18	EPS005-SANITAS S.A	29	$ 1.914.030	$ 76.600	$ 0	$ 76.600	14-25-COLMENA	29	$ 1.914.030		$ 133.300
19	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 66.000	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-25-COLMENA	1	$ 66.000		$ 0
20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.425.500	$ 97.100	$ 0	$ 97.100	14-25-COLMENA	30	$ 2.425.500		$ 12.700
21	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 32.700	14-25-COLMENA	14	$ 817.089		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	28	$ 1.950.730	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 78.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	1	$ 69.667	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	1	$ 69.667	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.760.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 4.180.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 167.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 5.786.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 231.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	1	$ 74.250	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	1	$ 74.250	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	28	$ 2.079.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	30	$ 1.980.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	24	$ 1.663.200	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 66.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	6	$ 415.800	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 16.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	29	$ 1.914.030	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 76.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	1	$ 66.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	30	$ 2.425.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 97.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	14	$ 817.089	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

planilla Pagada
planilla Pagada

2026/04/01 1:07 PM USUARIO: SOI CC43751807

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811015018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELEINCO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR. 48 N. 26 SUR 181 L. 103	TELÉFONO:	4441991
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013794121	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	187195441

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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
22	CC 1023905939	MURCIA SANCHEZ LEIDY MARCELA	DEPEND		$ 2.359.500	FIJO			SI									X								
23	CC 1024584730	VARON BERRIO DANIELA MARIA	DEPEND		$ 1.886.800	FIJO			SI																	
24	CC 1025761839	BEDOYA GALEANO JESIT ALEXANDER	APRENDICES ETAPA LECTIVA LEY 2466 DE 2025		$ 1.313.178				NO																	
25	CC 1025889038	LONDONO BEDOYA VICTOR DANIEL	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	24								X								
26	CC 1032402018	LEON RAMIREZ ELIANA PAOLA	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI									X								
27	CC 1036670887	VARGAS CARDONA JOHN JADER	DEPEND		$ 2.931.500	FIJO			SI																	
28	CC 1037572290	ROJAS ANDRADE LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 6.112.800	FIJO			SI																	
29	CC 1037603527	ISAZA RAMIREZ MAURICIO	DEPEND		$ 16.900.000	FIJO			SI																	
30	CC 1040745630	HENAO JARAMILLO ALEXIS	DEPEND		$ 2.931.500	FIJO			SI		10															
31	CC 1050922339	MENDOZA DIAZ DANYS PATRICIA	APRENDICES ETAPA LECTIVA LEY 2466 DE 2025		$ 1.313.178				NO																	
32	CC 1050922339	MENDOZA DIAZ DANYS PATRICIA	APRENDICES ETAPA LECTIVA LEY 2466 DE 2025		$ 1.313.178				NO												19-30					
33	CC 1059698519	CANAS SALAZAR YILMAR ALONSO	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																	
34	CC 1066728275	DE HOYOS GAVIRIA FRANCO JOSE	DEPEND		$ 3.124.000	FIJO			SI																	
35	CC 1087993321	SALAMANDRA MURILLO DUVAN ANTONIO	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI																	
36	CC 1091965307	SANCHEZ FIGUEROA JESSICA ESPERANZA	DEPEND		$ 2.227.500	FIJO			SI																	
37	CC 1091965307	SANCHEZ FIGUEROA JESSICA ESPERANZA	DEPEND		$ 2.227.500	FIJO			SI															02-02			

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
22	230201-PROTECCION	16	$ 1.258.364	$ 201.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 1.258.364	$ 50.400	$ 0	$ 50.400
23	230301-PORVENIR	30	$ 1.886.800	$ 301.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.900	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.886.800	$ 75.500	$ 0	$ 75.500
24			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900
25	230201-PROTECCION	7	$ 419.828	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 67.200	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 419.828	$ 16.800	$ 0	$ 16.800
26	230201-PROTECCION	30	$ 2.799.448	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.799.448	$ 112.000	$ 0	$ 112.000
27	230201-PROTECCION	30	$ 2.931.500	$ 469.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 469.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.931.500	$ 117.300	$ 0	$ 117.300
28	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.112.800	$ 978.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 978.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.112.800	$ 244.600	$ 0	$ 244.600
29	230201-PROTECCION	30	$ 16.900.000	$ 2.704.000	$ 84.500	$ 84.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.873.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 16.900.000	$ 676.000	$ 0	$ 676.000
30	230301-PORVENIR	10	$ 977.167	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.400	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 977.167	$ 39.100	$ 0	$ 39.100
31			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	18	$ 1.050.543	$ 131.400	$ 0	$ 131.400
32			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 700.362	$ 87.600	$ 0	$ 87.600
33	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200
34	230201-PROTECCION	30	$ 3.124.000	$ 499.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.124.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
35	230301-PORVENIR	30	$ 2.090.000	$ 334.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.090.000	$ 83.600	$ 0	$ 83.600
36	230201-PROTECCION	29	$ 2.153.250	$ 344.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 2.153.250	$ 86.200	$ 0	$ 86.200
37	230201-PROTECCION	1	$ 74.250	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 74.250	$ 3.000	$ 0	$ 3.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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
22	14-25-COLMENA	16	$ 1.258.364		$ 6.600	16	$ 1.258.364	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	14-25-COLMENA	30	$ 1.886.800		$ 19.700	30	$ 1.886.800	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 75.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	14-25-COLMENA	7	$ 419.828		$ 2.200	7	$ 419.828	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	14-25-COLMENA	30	$ 2.799.448		$ 14.700	30	$ 2.799.448	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	14-25-COLMENA	30	$ 2.931.500		$ 204.100	30	$ 2.931.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 117.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	14-25-COLMENA	30	$ 6.112.800		$ 32.000	30	$ 6.112.800	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 244.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	14-25-COLMENA	30	$ 16.900.000		$ 88.300	30	$ 16.900.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 676.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	14-25-COLMENA	10	$ 977.167		$ 68.100	10	$ 3.338.653	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 133.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	14-25-COLMENA	18	$ 1.050.543		$ 5.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
32	14-25-COLMENA	12	$ 700.362		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
33	14-25-COLMENA	30	$ 1.980.000		$ 137.900	30	$ 1.980.000	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
34	14-25-COLMENA	30	$ 3.124.000		$ 217.500	30	$ 3.124.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
35	14-25-COLMENA	30	$ 2.090.000		$ 145.500	30	$ 2.090.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
36	14-25-COLMENA	29	$ 2.153.250		$ 11.300	29	$ 2.153.250	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 86.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
37	14-25-COLMENA	1	$ 74.250		$ 0	1	$ 74.250	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811015018
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ELEINCO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR. 48 N. 26 SUR 181 L. 103	TELÉFONO:	4441991
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	60137941 21	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01	NUMERO AUTORIZACIÓN:			187195441

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
																											PENSIÓN									SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	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
38	CC 1128451212	GONZALEZ MUNETON ANDERSON ESTIVEN	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2.090.000	$ 334.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.090.000	$ 83.600	$ 0	$ 83.600	14-25-COLMENA	30	$ 2.090.000		$ 145.500	30	$ 2.090.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
39	CC 1128453211	PALACIOS MOSQUERA DIEGO MAURICIO	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2.090.000	$ 334.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.090.000	$ 83.600	$ 0	$ 83.600	14-25-COLMENA	30	$ 2.090.000		$ 145.500	30	$ 2.090.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
40	CC 1128477730	MORALES MARIN LEIDY CAROLINA	DEPEND		$ 1.760.000	FIJO			SI													04-06				230201-PROTECCION	3	$ 241.246	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 241.246	$ 9.700	$ 0	$ 9.700	14-25-COLMENA	3	$ 241.246		$ 0	3	$ 241.246	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
41	CC 1128477730	MORALES MARIN LEIDY CAROLINA	DEPEND		$ 1.760.000	FIJO			SI													02-03				230201-PROTECCION	2	$ 160.831	$ 25.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 160.831	$ 6.500	$ 0	$ 6.500	14-25-COLMENA	2	$ 160.831		$ 0	2	$ 160.831	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
42	CC 1128477730	MORALES MARIN LEIDY CAROLINA	DEPEND		$ 1.760.000	FIJO			SI									X								230201-PROTECCION	25	$ 2.059.702	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25	$ 2.059.702	$ 82.400	$ 0	$ 82.400	14-25-COLMENA	25	$ 2.059.702		$ 10.800	25	$ 2.461.775	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 98.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
43	CC 1193568062	MADRID CABRERA MARISOL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
44	CC 1225091817	TORO RAMIREZ JULIANA	DEPEND		$ 1.980.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.980.000	$ 316.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.980.000	$ 79.200	$ 0	$ 79.200	14-25-COLMENA	30	$ 1.980.000		$ 10.400	30	$ 1.980.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
45	CC 15446022	VASQUEZ ARANGO JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 7.425.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 7.425.000	$ 1.188.000	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.262.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.425.000	$ 297.000	$ 0	$ 297.000	14-25-COLMENA	30	$ 7.425.000		$ 516.800	30	$ 7.425.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 297.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
46	CC 24950658	RAMIREZ RAMIREZ MARTHA CECILIA	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 14.570.000	FIJO			SI																			30	$ 14.570.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 14.570.000	$ 582.800	$ 0	$ 582.800	14-25-COLMENA	30	$ 14.570.000		$ 76.100	30	$ 14.570.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 582.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
47	CC 42082172	RAMIREZ RAMIREZ ANA MARIA	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 3.100.000	FIJO			SI																			30	$ 3.100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.100.000	$ 124.000	$ 0	$ 124.000	14-25-COLMENA	30	$ 3.100.000		$ 16.200	30	$ 3.100.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 124.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
48	CC 42828474	HIGUITA DAVID GLORIA ISABEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												18-19						25-14 COLPENSIONES	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-25-COLMENA	2	$ 116.727		$ 0	2	$ 116.727	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
49	CC 42828474	HIGUITA DAVID GLORIA ISABEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									X								25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.634.232	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.634.232	$ 65.400	$ 0	$ 65.400	14-25-COLMENA	28	$ 1.634.232		$ 8.600	28	$ 1.634.232	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
50	CC 42938481	VIERA GONZALEZ MARIA ISABEL	DEPEND		$ 2.359.500	FIJO			SI													16-18				25-14 COLPENSIONES	3	$ 235.950	$ 37.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 235.950	$ 9.500	$ 0	$ 9.500	14-25-COLMENA	3	$ 235.950		$ 0	3	$ 235.950	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811015018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELEINCO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR. 48 N. 26 SUR 181 L. 103	TELÉFONO:	4441991
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013794121	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	187195441

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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
51	CC 42938481	VIEIRA GONZALEZ MARIA ISABEL	DEPEND		$ 2.359.500	FIJO			SI														12-15			
52	CC 42938481	VIEIRA GONZALEZ MARIA ISABEL	DEPEND		$ 2.359.500	FIJO			SI																	
53	CC 43066803	JARAMILLO ESCOBAR MARIA ORFELINA	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.750.905	FIJO			SI																	
54	CC 43259985	ISAZA RAMIREZ PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
55	CC 43279680	OROZCO RENDON LINA MARIA	DEPEND		$ 2.018.500	FIJO			SI																	
56	CC 43279680	OROZCO RENDON LINA MARIA	DEPEND		$ 2.018.500	FIJO			SI														06-06			
57	CC 43751807	SALDARRIAGA ALVAREZ JANY MARIA	DEPEND		$ 5.098.500	FIJO			SI																	
58	CC 43867305	VILLA GARCIA YANETH DEL CARMEN	DEPEND		$ 1.950.000	VARIABLE			SI									X								
59	CC 52903036	NAVARRETE GALINDO PAOLA ANDREA	DEPEND		$ 2.685.000	VARIABLE			SI									X								
60	CC 52903036	NAVARRETE GALINDO PAOLA ANDREA	DEPEND		$ 2.685.000	VARIABLE			SI														X			
61	CC 71295132	MUNERA GONZALEZ JUAN ESTEBAN	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI														L-30-30			
62	CC 71295132	MUNERA GONZALEZ JUAN ESTEBAN	DEPEND		$ 2.090.000	FIJO			SI									X								
63	CC 71368577	ISAZA RAMIREZ ESTEBAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
64	CC 71699618	ANDRADE ROJAS NEFTALI	DEPEND		$ 1.958.000	FIJO			SI																	
65	CC 79855496	MONCALEANO TRUJILLO MANUEL FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
51	25-14 COLPENSIONES	4	$ 314.600	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 50.400
52	25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.808.950	$ 289.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.500
53			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
54	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
55	230301-PORVENIR	29	$ 1.951.217	$ 312.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.200
56	230301-PORVENIR	1	$ 67.283	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.800
57	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.098.500	$ 815.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 815.800
58	230201-PROTECCION	30	$ 2.945.975	$ 471.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.400
59	230301-PORVENIR	29	$ 5.065.519	$ 810.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 810.500
60	230301-PORVENIR	1	$ 191.033	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 30.600
61	230201-PROTECCION	1	$ 69.667	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.200
62	230201-PROTECCION	29	$ 2.020.365	$ 323.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323.300
63	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
64	231001-COLFONDOS	30	$ 1.958.000	$ 313.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.300
65	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
51	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 314.600	$ 12.600	$ 0	$ 12.600	14-25-COLMENA	4	$ 314.600		$ 0
52	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	$ 1.808.950	$ 72.400	$ 0	$ 72.400	14-25-COLMENA	23	$ 1.808.950		$ 9.500
53	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.906	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.906		$ 9.200
54	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200
55	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 1.951.217	$ 78.100	$ 0	$ 78.100	14-25-COLMENA	29	$ 1.951.217		$ 10.200
56	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 67.283	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	14-25-COLMENA	1	$ 67.283		$ 0
57	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.098.500	$ 204.000	$ 0	$ 204.000	14-25-COLMENA	30	$ 5.098.500		$ 26.700
58	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.945.975	$ 117.900	$ 0	$ 117.900	14-25-COLMENA	30	$ 2.945.975		$ 30.800
59	EPS005-SANITAS S.A	29	$ 5.065.519	$ 202.700	$ 0	$ 202.700	14-25-COLMENA	29	$ 5.065.519		$ 52.900
60	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 191.033	$ 7.700	$ 0	$ 7.700	14-25-COLMENA	1	$ 191.033		$ 0
61	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 69.667	$ 2.800	$ 0	$ 2.800	14-25-COLMENA	1	$ 69.667		$ 0
62	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 2.020.365	$ 80.900	$ 0	$ 80.900	14-25-COLMENA	29	$ 2.020.365		$ 140.700
63	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200
64	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.958.000	$ 78.400	$ 0	$ 78.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.958.000		$ 136.300
65	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 42.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
51	4	$ 314.600	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
52	23	$ 1.808.950	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
53	30	$ 1.750.906	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
54	30	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
55	29	$ 1.951.217	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 78.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
56	1	$ 67.283	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
57	30	$ 5.098.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 204.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
58	30	$ 2.945.975	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 117.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
59	29	$ 5.065.519	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 202.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
60	1	$ 191.033	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
61	1	$ 69.667	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
62	29	$ 2.020.365	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
63	30	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
64	30	$ 1.958.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 78.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
65	30	$ 1.750.905	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811015018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELEINCO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR. 48 N. 26 SUR 181 L. 103	TELÉFONO:	4441991
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013794121	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		187195441

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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
66	CC 94317753	ESCOBAR RAMIREZ RUBEN DARIO	DEPEND		$ 3.997.620	VARIABLE			SI									X								
67	CC 98529117	HERNANDEZ NELSON DARIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
68	CC 98529117	HERNANDEZ NELSON DARIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI														16-25			
69	CC 98537892	GARCIA VELASQUEZ JOHN MARIO	DEPEND		$ 2.020.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
66	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.353.623	$ 856.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 856.600
67	25-14 COLPENSIONES	20	$ 1.167.270	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.800
68	25-14 COLPENSIONES	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400
69	230201-PROTECCION	30	$ 2.020.000	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
66	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 5.353.623	$ 214.200	$ 0	$ 214.200	14-25-COLMENA	30	$ 5.353.623		$ 55.900
67	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	20	$ 1.167.270	$ 46.700	$ 0	$ 46.700	14-25-COLMENA	20	$ 1.167.270		$ 12.200
68	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 23.400	14-25-COLMENA	10	$ 583.635		$ 0
69	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.020.000	$ 80.800	$ 0	$ 80.800	14-25-COLMENA	30	$ 2.020.000		$ 49.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
66	30	$ 5.353.623	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 214.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
67	20	$ 1.575.815	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
68	10	$ 583.635	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
69	30	$ 2.020.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 37.989.400

RH
& ASOCIADOS
CONTADORES
PÚBLICOS S.A.S.

Nit. 900.503-302-3

Medellín, 6 de Abril de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que la sociedad ELEINCO S.A.S con NIT 811.015.018-1, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de sus empleados 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, y particularmente, ha efectuado los pagos de dichos aportes correspondientes a los últimos seis meses anteriores a la fecha de la presente certificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 114-1 del Estatuto Tributario (adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016).

Atentamente,

EDUAR ALONSO GARCÍA D.
Revisor Fiscal
T.P.181.934-T
En representación de RH & Asociados S.A.S.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 4 B D 5 8 E E F 9 2 2 4 A F 7

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 **EDUAR ALONSO GARCIA DAVID** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71948917 de APARTADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 181934-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 02 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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste 79

UTC -5 16:48:50
MUNICIPIO DE LA CEJA

Procesos | Contratos | proveedores | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Proveedor evaluador | Imprimir | < | >

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Crear Plan | Cancelar Plan | Recepción no Planeada

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
	001	21/02/2026 11:55 *(UTC -5 horas)*	9,09	28/02/2026 9:00 AM *(UTC -5 horas)*	9,09	Confirmado	Versión
	002	17/03/2026 10:05 *(UTC -5 horas)*	18,18	17/03/2026 10:00 *(UTC -5 horas)*	18,18	Confirmado	Versión
	003	24/04/2026 16:49 *(UTC -5 horas)*	27,27	30/04/2026 10:00 AM *(UTC -5 horas)*	27,27	Confirmado	Versión

Plan de Pagos

ro de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado	
7	17/02/2026 4:07 *(UTC -5 horas)*	20/02/2026 11:00 AM *(UTC -5 horas)*	5.383.607 COP	6.406.492 COP	6.406.492 COP	Pagado	Det
8	03/03/2026 8:19 a. m. *(UTC -5 horas)*	03/12/2026 10:00 a. m. *(UTC -5 horas)*	5.383.607 COP	6.406.492 COP	6.406.492 COP	Pagado	Det
7	04/06/2026 3:31 a. m. *(UTC -5 horas)*	22/04/2026 10:00 AM *(UTC -5 horas)*	5.383.607 COP	6.406.492 COP	6.406.492 COP	Aprobado	Det

Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	70.471.414,00 COP	-	-
Valor anticipado:	0,00 COP	0 %	-
Valor de las entregas	19.217.554,60 COP	27,27 %	-
Valor facturado:	19.219.476,00 COP	27,27 %	-
Valor facturado pendiente de pago:	6.406.492,00 COP	9,09 %	-
Valor pagado:	12.812.984,00 COP	18,18 %	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0 %	0 %
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0 %	0 %
Valor pendiente de ejecución:	57.658.430,00 COP	81,82 %	-
Valor pendiente de entrega:	51.253.859,40 COP	72,73 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 611 ELEINCO.pdf	RP 611 ELEINCO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Proveedor evaluador Imprimir < >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm