



ACTA PARCIAL 2

FECHA PRESENTE ACTA	Abril 29, 2026		
CONTRATO	C-MO-MC-001-2025	FECHA	noviembre 14, 2025
OBJETO:	REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATA – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, INCLUYENDO LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE APLICABLE		
CONTRATISTA:	CORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL R/L. ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ C.C. 80.763.003 de Bogotá D.C		
NIT/CC	NIT. 830105131-1		
SUPERVISOR:	CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO - SECRETARIO DE PLANEACION		
VALOR INICIAL CONTRATADO	\$ 650.000.000,00		
VALOR ADICIONADO	\$ -		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 650.000.000,00		
FECHA ACTA DE INICIO	noviembre 27, 2025		
PLAZO INICIAL	DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO		
PLAZO ADICIONADO			
PLAZO TOTAL	DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	noviembre 24, 2026		

En la Secretaría de Planeación se reunieron CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO, Secretario de Planeación como SUPERVISOR y ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta Parcial del contrato de la referencia.


DESCRIPCION	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 650.000.000,00
VALOR DE ADICION:	\$ -
VALOR TOTAL CONTRATO:	\$ 650.000.000,00
VALOR ACTA No 01	\$ 66.640.000,00
VALOR A COBRAR EN LA PRESENTE ACTA:	\$ 127.559.075,00
SALDO DESPUES DEL PRESENTE PAGO:	\$ 455.800.925,00

CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO - SECRETARIO DE PLANEACION

SUPERVISOR

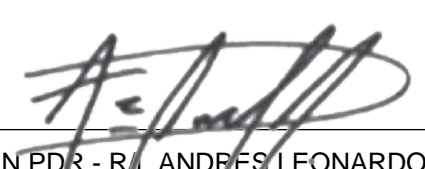
CORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL R/L. ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ C.C. 80.763.003 de Bogotá D.C

CONTRATISTA

		ALCALDÍA MUNICIPAL DE OICATA MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS MACROPROCESO: APOYO Subproceso CONTRATACIÓN CÓDIGO: CO-F-RF-25 Formato: INFORME ACTIVIDAD VERSIÓN: 00 Páginas 1			
INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
Fecha de la presenta acta:	29/04/2026				
Secretaría	Planeación	Pago No:	2	Total de Pagos:	
Nombre/Razón Social:	CORPORACIÓN PDR - R/L ANDRES LEONARDO MOLINA	Identificación:	NIT. 830105131-1	Teléfono de contacto:	315 7012955
Correo:	contactenos@cpdr.com.co	Banco:	DaviVienda	Numero de cuenta:	450800138437
INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato No.:	C-MO-MC-001-2025	Periodo a pagar:	Parcial 2	Fecha de terminación:	24/11/2026
Fecha de Iniciación:	27/11/2025	No RP:		Numero de planilla:	
Nombre del supervisor o interventor:	CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO		Identificación:	1049611227	
<p>El contratista debe crear en la plataforma de contratación estatal SECOP II su plan de pagos, con los documentos requeridos en un solo PDF denominado, "DOCUMENTOS PARA COBRO", factura de cobro, RUT (primer pago), Certificación bancaria (primer pago). Señor contratista: Tenga en cuenta que si cambia de banco o cuenta bancaria debe informar en la Secretaría de Hacienda y debe ser cargada la nueva certificación bancaria en el plan de pagos al momento de realizar el cobro.</p>					
ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN					
OBJETO:	REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE OICATA – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, INCLUYENDO LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE APLICABLE				
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES			ACCIONES		
1. Seguimiento y evaluación EOT: A. Archivo Técnico e Histórico. Se deberá revisar y complementar el Archivo Técnico e Histórico del municipio relacionando la documentación, estudios normativos y urbanos realizados anteriormente, el archivo de licencias de urbanización y construcción tramitadas, actos administrativos expedidos en ejecución del EOT vigente, entre otros.			Se evidencia en el informe de actividades en el link: https://drive.google.com/drive/folders/1uFXnt_xB4N0vXXWxCnMgN1CcyA2Rs6cG?usp=drive_link		
1. Seguimiento y evaluación EOT: B. Documento de Seguimiento y Evaluación. Lectura operativa y descriptiva del EOT. A partir de los análisis de suficiencia y articulación del EOT se establece el nivel de coherencia legal y técnica del EOT vigente, identificando las necesidades de ajuste, modificación o complemento de los contenidos del EOT vigente. Se deberán actualizar las conclusiones sobre los temas a revisar en el presente proceso de ordenamiento territorial.			Se evidencia en el informe de actividades en el link: https://drive.google.com/drive/folders/1et34QZRhTsNbr14VsWmUGIYQ4-6Rv-FE?usp=drive_link		
2. Documento diagnostico: El diagnóstico deberá permitir conocer el estado actual del territorio, para confrontarlo con la imagen deseada, de tal manera que permita formular adecuadamente la planeación del municipio de Oicata, que de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1232 del 2020 compilado en el Decreto 1077 de 2015 - El análisis de las dimensiones ambiental, económica, funcional, socio-cultural e institucional, de acuerdo con lo establecido en el decreto 1232 del 2020 compilado en el Decreto 1077 de 2015 Sector Vivienda, Ciudad y Territorio.			Se evidencia en el informe de actividades en el link: (Dimensión ambiental) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link (Gestión de cambio climático) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link (Dimensión económica) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link (Dimensión institucional) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNazsK?usp=drive_link (Dimensión económica) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNazsK?usp=drive_link (Dimensión funcional) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link		
3. Estudios para la incorporación de la gestión del riesgo, en los términos del Decreto 1807 de 2014 (compilado en el Decreto 1077 de 2015): Se debe realizar, armonizar e incorporar el Estudio Básico de gestión del riesgo en los términos del Decreto 1077 de 2015, parte 2 Estructura del Sector de desarrollo territorial, Título 2 Planeación para el ordenamiento territorial, Capítulo 1 Instrumentos de ordenamiento territorial, Sección 3 Incorporación de la Gestión de riesgo en la planificación territorial, que corresponden a los estudios básicos de amenaza por movimientos en masa, inundación y avenidas torrenciales para suelo rural			Se evidencia en el informe de actividades: (Movimientos Rural) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link (Inundaciones Rural) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link (Avenidas torrenciales Rural) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link (Cartografía EBGR Rural) https://drive.google.com/drive/folders/1woJfL4QM_4s_h6MvIcnx6BBv6fNaszK?usp=drive_link		
Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios, las cláusulas del contrato y la oferta presentada por el contratista, siempre que no se opongan a los mismos.			Se cumplió a cabalidad		
Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.			Se cumplió a cabalidad		
Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.			Se cumplió a cabalidad		
Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entramamientos			Se cumplió a cabalidad		
Cumplir con las obligaciones con 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, cuando a ello haya lugar. El pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados se acreditará mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal del contratista.			Se cumplió a cabalidad		
Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.			Se cumplió a cabalidad		
En general, se obliga a todas aquellas prestaciones que surjan del natural desarrollo del contrato y de la oferta de prestación de servicios presentada al Municipio, la cual forma parte integral del contrato, siempre que no se opongan a sus cláusulas.			Se cumplió a cabalidad		
Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el Supervisor			Se cumplió a cabalidad		
RECIBIDO A SATISFACCIÓN					
En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.					
OBSERVACIONES					
Se adjunta informe de actividades con anexos soporte del avance al 20% del producto 01. Seguimiento y Evaluación del EOT vigente, del producto 02. Diagnostico y EBGR, se cobrara en los siguientes porcentajes: 90% Dimensión ambiental económica, institucional, funcional y socio-cultural y 90% zonificación rural movimiento en masa - avenidas torrenciales - inundación de suelo rural y 45% de la cartografía del EBGR					
FIRMAS					



CRISTIAN MAURICIO PORRAS NIÑO
SUPERVISOR E INTERVENTOR



CORPORACIÓN PDR - R/L ANDRÉS LEONARDO MOLINA P.
CONTRATISTA / PROVEEDOR



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-19, 01:52:14 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1078194994

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

PAGADO 19/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL ALEJANDRO ARIZA OLARTE		
Documento	CC1030659331	Dirección	DG 2A SUR #78 L - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	66665275
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	AGP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1030659331	DANIEL ALEJANDRO OLARTE ARIZA	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 2.800	\$ 443.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095815576	NÚMERO PLANILLA:	7994905583	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	BARBARA MARIA JAIMES SANDOVAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 4 # 12-09 NUEVO VILLABEL	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1987328478
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6821093	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000		
SUBTOTALES:											\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	
SUBTOTALES:											\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500
SUBTOTALES:											\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES																	
																										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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
1	CC 1095815576	JAIMES SANDOVAL BARBARA MARIA	INDEPENDIENTE		\$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	2.400.000	\$ 109581557	\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 742.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	12/02/2026	92617501	\$449.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	34	3.800	0	181.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	34	4.800	0	232.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	34	800	35.500			347	35.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	34	0	0	0
ICBF				
0	34	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	181.800
Pensión	1	227.800	232.600
Riesgos Laborales	1	34.700	35.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	449.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	12/02/2026	92617501	\$449.900		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1026557532	CASANOVA CUBILLOS KATHERINE ANDREA	59	0		N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	197170	\$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomezs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	02/01/2026	197170	\$440.500		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031175850	GOMEZ SALAZAR MARIA PAOLA		59	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PAGADO 07/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL	Nombre Sucursal	PARK WAY	Código Sucursal	002
Documento	NI830105131	Dirección	CR 21 #40 - 91 OF 401		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6425431		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MOLINA PORTUGUEZ ANDRES LEONARDO	Identificación	CC 80763003		
Total Afiliados	4	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGI	UMI	UMC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049645662	LES DY NATALY PINZON CARREÑO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 4.224.000	\$ 675.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 4.224.000	\$ 169.000	6,960	\$ 4.224.000	\$ 294.000	(CCF21) CAFAM	\$ 4.224.000	\$ 169.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.307.900
CC 1076716173	NELSON FABIAN CASALLAS PERILLA	01	00																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 2.621.000	\$ 419.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.621.000	\$ 104.900	6,960	\$ 2.621.000	\$ 182.500	(CCF21) CAFAM	\$ 2.621.000	\$ 104.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 811.700
CC 51689394	MARTHA JEANNETTE PORTUGUEZ JIMENEZ	01	05																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(CCF21) CAFAM	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 121.500
CC 80763003	ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 5.705.000	\$ 970.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 5.705.000	\$ 228.200	6,960	\$ 5.705.000	\$ 397.100	(CCF21) CAFAM	\$ 5.705.000	\$ 228.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.823.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.550.000	\$ 13.973.500	\$ 13.973.500	\$ 13.973.500	\$ 2.065.300	\$ 559.100	\$ 881.100	\$ 559.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.064.600	\$ 0	\$ 4.064.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022437989		MOLINA PORTUGUEZ ELMER SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carera 21 # 40 91 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6139613	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	57119637	9497455556	I	2026/01/23	2026/02/12	BANCO DAVIVIENDA	20	\$446,200

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		
1	CC 1022437989	MOLINA ELMER	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,900	\$0	\$230,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$2,900	\$0	\$230,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,300	\$0	\$180,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$2,300	\$0	\$180,300
TOTAL				1	\$440,500	\$5,700	\$0	\$446,200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	44495776	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomezs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	44495776	\$541.800		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1031175850	GOMEZ SALAZAR MARIA PAOLA	59	0			N																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33379539	NÚMERO PLANILLA:	6007266561	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	MARIA VICTORIA TORRES TOVAR	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOYACA	CLASE APORTANTE:	BOYACA	DIAS DE MORA:	2	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	enero AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 14 A N 11A 09	ACTIVIDAD ECONOMICA:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	57725734
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 280.200	\$ 400	\$ 0	\$ 280.600		
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 400	\$ 0	\$ 280.600		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 218.900	\$ 300	\$ 0	\$ 219.200	
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 300	\$ 0	\$ 219.200			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300
SUBTOTALES:										\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES																	
																										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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
1	CC 33379539	TORRES TOVAR MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	33379539	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO: \$ 509.100



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-12, 11:09:51 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1078916642

Periodo Cotización: enero de 2026

Periodo Servicio: enero de 2026

PAGADO 12/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL ALEJANDRO ARIZA OLARTE		
Documento	CC1030659331	Dirección	DG 2A SUR #78 L - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	66665275
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1030659331	DANIEL ALEJANDRO OLARTE ARIZA	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 1.200	\$ 543.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095815576	NÚMERO PLANILLA:	6007365373	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	BARBARA MARIA JAIMES SANDOVAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 4 # 12-09 NUEVO VILLABEL	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	enero AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6821093	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	59398074
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200
SUBTOTALES:											\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000
SUBTOTALES:											\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400
SUBTOTALES:											\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES													
																									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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 1095815576	JAIMES SANDOVAL BARBARA MARIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.520.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.520.000	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 403.200	EPS005-SANITAS S.A	30	2.520.000	\$ 315.000	\$ 0	\$ 315.000	14-11 - ARL SURA	30	2.520.000	\$ 109581557	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 779.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	50405098	\$543.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	50405098	\$543.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026557532	CASANOVA CUBILLOS KATHERINE ANDREA	59	0		N																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-12, 09:53:48 AM

Tipo Planilla:

E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Número Planilla:

1078587243

Periodo Cotización:

enero de 2026

Periodo Servicio:

febrero de 2026

PAGADO 12/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL	Nombre Sucursal	PARK WAY	Código Sucursal	002
Documento	NI830105131	Dirección	CR 21 #40 - 91 OF 401		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6139613		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MOLINA PORTUGUEZ ANDRES LEONARDO	Identificación	CC 80763003		
Total Afiliados	4	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGI	UMI	UMC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049645662	LES DY NATALY PINZON CARREÑO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 4.224.000	\$ 675.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 4.224.000	\$ 169.000	6,960	\$ 4.224.000	\$ 294.000	(CCF21) CAFAM	\$ 4.224.000	\$ 169.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.307.900
CC 1076716173	NELSON FABIAN CASALLAS PERILLA	01	00																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 2.621.000	\$ 419.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.621.000	\$ 104.900	6,960	\$ 2.621.000	\$ 182.500	(CCF21) CAFAM	\$ 2.621.000	\$ 104.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 811.700
CC 51689394	MARTHA JEANNETTE PORTUGUEZ JIMENEZ	01	05																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF21) CAFAM	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.400
CC 80763003	ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 5.705.000	\$ 912.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 5.705.000	\$ 228.200	6,960	\$ 5.705.000	\$ 397.100	(CCF21) CAFAM	\$ 5.705.000	\$ 228.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.766.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.550.000	\$ 14.300.905	\$ 14.300.905	\$ 14.300.905	\$ 2.008.100	\$ 572.200	\$ 882.800	\$ 572.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.035.300	\$ 7.800	\$ 4.043.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022437989		MOLINA PORTUGUEZ ELMER SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carera 21 # 40 91 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6139613	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	57162556	9499037929	I	2026/02/20	2026/02/12	BANCO DAVIVIENDA	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		
1	CC 1022437989	MOLINA ELMER	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	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		

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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095815576	NÚMERO PLANILLA:	6007365888	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	BARBARA MARIA JAIMES SANDOVAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 4 # 12-09 NUEVO VILLABEL	TELÉFONO:	SANTANDER 6821093	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	111237364
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/04		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200
SUBTOTALES:										\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000
SUBTOTALES:										\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	

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	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	
SUBTOTALES:										\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU									
																									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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1095815576	JAIMES SANDOVAL BARBARA MARIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.520.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.520.000	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 403.200	EPS005-SANITAS S.A	30	2.520.000	\$ 315.000	\$ 0	\$ 315.000	14-11 - ARL SURA	30	2.520.000	\$ 109581557	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 779.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56213711	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$558.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	45	6.600	0	225.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	45	8.400	0	288.600	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	45	1.300	44.000			427	44.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	45	0	0	0
ICBF				
0	45	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	225.500
Pensión	1	280.200	288.600
Riesgos Laborales	1	42.700	44.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	558.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56213711	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$558.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1026557532	CASANOVA CUBILLOS KATHERINE ANDREA		59	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59321438	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$544.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	8	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59321438	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$544.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1031175850	GOMEZ SALAZAR MARIA PAOLA		59	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022437989		MOLINA PORTUGUEZ ELMER SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carera 21 # 40 91 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6139613	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	248049219	9500856931	I	2026/03/20	2026/04/23	BANCO DAVIVIENDA	34	\$554,200

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		
1	CC 1022437989	MOLINA ELMER	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	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		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$6,400	\$0	\$286,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$6,400	\$0	\$286,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$1,000	\$0	\$43,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$1,000	\$0	\$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$5,000	\$0	\$223,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$5,000	\$0	\$223,900
TOTAL				1	\$541,800	\$12,400	\$0	\$554,200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33379539	NÚMERO PLANILLA:	6007285991	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	MARIA VICTORIA TORRES TOVAR	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	103867523
DIRECCIÓN:	CALLE 14 A N 11A 09	ACTIVIDAD ECONOMICA:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/02		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA		I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:										\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES											
																										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	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 33379539	TORRES TOVAR MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	33379539	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 508.300



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-20, 01:35:22 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1079821632

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

febrero de 2026

PAGADO 20/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL ALEJANDRO ARIZA OLARTE		
Documento	CC1030659331	Dirección	DG 2A SUR #78 L - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	66665275
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1030659331	DANIEL ALEJANDRO OLARTE ARIZA	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-09, 11:03:00 AM

Tipo Planilla:

E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Número Planilla:

1079608137

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

PAGADO 09/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL	Nombre Sucursal	PARK WAY	Código Sucursal	002
Documento	NI830105131	Dirección	CR 21 #40 - 91 OF 401		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6139613		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MOLINA PORTUGUEZ ANDRES LEONARDO	Identificación	CC 80763003		
Total Afiliados	4	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGI	UMI	UMC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049645662	LES DY NATALY PINZON CARREÑO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 4.224.000	\$ 675.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 4.224.000	\$ 169.000	6,960	\$ 4.224.000	\$ 294.000	(CCF21) CAFAM	\$ 4.224.000	\$ 169.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.307.900
CC 1076716173	NELSON FABIAN CASALLAS PERILLA	01	00																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 2.621.000	\$ 419.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.621.000	\$ 104.900	6,960	\$ 2.621.000	\$ 182.500	(CCF21) CAFAM	\$ 2.621.000	\$ 104.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 811.700
CC 51689394	MARTHA JEANNETTE PORTUGUEZ JIMENEZ	01	05																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF21) CAFAM	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.400
CC 80763003	ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 5.705.000	\$ 912.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 5.705.000	\$ 228.200	6,960	\$ 5.705.000	\$ 397.100	(CCF21) CAFAM	\$ 5.705.000	\$ 228.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.766.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.550.000	\$ 14.300.905	\$ 14.300.905	\$ 14.300.905	\$ 2.008.100	\$ 572.200	\$ 882.800	\$ 572.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.035.300	\$ 0	\$ 4.035.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70296055	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031175850	MARIA PAOLA GOMEZ SALAZAR		carrera 35 bis #1c-58	3104982756	mpaolagomez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70296055	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1031175850	GOMEZ SALAZAR MARIA PAOLA			59	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70418126	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$546.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	13	2.000	0	220.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	13	2.500	0	282.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	13	400	43.100			427	43.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.900
PenSIón	1	280.200	282.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	546.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026557532	KATHERINE ANDREA CASANOVA CUBILLOS		kra 101 no 83-90 int 3 ap 306	6013870095	casacubillos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70418126	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$546.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1026557532	CASANOVA CUBILLOS KATHERINE ANDREA					59	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022437989		MOLINA PORTUGUEZ ELMER SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carera 21 # 40 91 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6139613	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	248085973	9502517911	I	2026/04/23	2026/04/23	BANCO DAVIVIENDA	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		
1	CC 1022437989	MOLINA ELMER	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	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		

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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-07, 04:40:01 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080656836

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

PAGADO 20/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL ALEJANDRO ARIZA OLARTE		
Documento	CC1030659331	Dirección	DG 2A SUR #78 L - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	66665275
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1030659331	DANIEL ALEJANDRO OLARTE ARIZA	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BUCARAMANGA CALLE 4 # 12-09 NUEVO VILLABEL 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1095815576 BARBARA MARIA JAIMES SANDOVAL SANTANDER 6821093 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES marzo AÑO 2026 0 2026/04/01	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2026 MES marzo AÑO 187223865

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200
SUBTOTALES:										\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000
SUBTOTALES:										\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 61.400
SUBTOTALES:										\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																									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
1	CC 1095815576	JAIMES SANDOVAL BARBARA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.520.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.520.000	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 403.200	EPS005-SANITAS S.A	30	2.520.000	\$ 315.000	\$ 0	\$ 315.000	14-11 - ARL SURA	30	2.520.000	\$ 109581557	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 779.600



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2026-04-10, 09:57:03 AM

Tipo Planilla:

E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Planilla Número: 1080315572

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 10/04/2026

Nit: N890903790

Administradora: ARL SURA

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COORPORACION PLANEACION DEL DESARROLLO REGIONAL	Nombre Sucursal	PARK WAY	Código Sucursal	002
Documento	NI830105131	Dirección	CR 21 #40 - 91 OF 401		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6139613		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	4
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MOLINA PORTUGUEZ ANDRES LEONARDO	Identificación	CC 80763003		

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado						Novedades										Riesgos									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto Municipio	ING	RET	VCT	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Código Centro de Trabajo	Código Nueva Administradora de Salud	Código Nueva Administradora de Pensión
CC 1049645662	LES DY NATALY PINZON CARREÑO	01	00			11 1											0	\$ 4.224.000	30	0.0696	\$ 4.224.000	\$ 294.000	000000000	EPS005	230201
CC 1076716173	NELSON FABIAN CASALLAS PERILLA	01	00			11 1											0	\$ 2.621.000	30	0.0696	\$ 2.621.000	\$ 182.500	000000000	EPS008	231001
CC 51689394	MARTHA JEANNETTE PORTUGUEZ JIMENEZ	01	05			11 1											0	\$ 1.750.905	30	0.00522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	000000000	EPS005	NIN-AF
CC 80763003	ANDRES LEONARDO MOLINA PORTUGUEZ	01	00			11 1											0	\$ 5.705.000	30	0.0696	\$ 5.705.000	\$ 397.100	000000000	EPS005	230301

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES:

Sumatoria IBC	Incapacidades Pagadas	Valor Pagado a otros Subsistemas Riesgos	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Riesgos	Saldo a favor	Total Pagado
\$ 14.300.905	\$ 0	\$ 0	\$ 882.800	\$ 0	\$ 0	\$ 882.800