PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 37202422
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-04-29

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900045710	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 2 NUMERO 613	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	LA PLAYA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8610	CORREO ELECTRÓNICO	SECRETARIAGERENCIA@HICY.GOV.CO	TELÉFONO	5632250
FAX	5632250	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1091594911	PRIMER APELLIDO	CLARO	SEGUNDO APELLIDO	BAYONA
PRIMER NOMBRE	MARLON	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 04	Año: 2026	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
3		$12,331,300		37202422

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1091594911	01	No	No	No	54	398	1701001	Fijo	CLARO BAYONA MARLON	$6,061,000
CC-88280931	01	No	No	No	54	398	2821101	Fijo	DURAN LEON RODRIGO	$1,925,300
CC-73557371	01	No	No	No	54	498	1701001	Fijo	MORALES TORRES JOSE MARIA	$4,345,000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1091594911																													0		
CC - 88280931																													0		
CC - 73557371																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1091594911	PORVENIR	30	$6,061,000	0.1600000	$969,800	$0	$0	$969,800	$0	$0	$0
CC - 88280931	PORVENIR	30	$1,925,300	0.1600000	$308,100	$0	$0	$308,100	$0	$0	$0
CC - 73557371	COLPENSIONES	30	$4,345,000	0.1600000	$695,200	$0	$0	$695,200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1091594911	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$6,061,000	0.1250000	$757,700	$0	0	$0	0	$0	30	$6,061,000	1	0.0052200	$31,700
CC - 88280931	SANITAS	30	$1,925,300	0.1250000	$240,700	$0	0	$0	0	$0	30	$1,925,300	1	0.0052200	$10,100
CC - 73557371	SANITAS	30	$4,345,000	0.1250000	$543,200	$0	0	$0	0	$0	30	$4,345,000	1	0.0052200	$22,700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1091594911	COMFANORTE	30	$6,061,000	0.0400000	$242,500	0.0200000	$121,300	0.0300000	$181,900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-88280931	COMFANORTE	30	$1,925,300	0.0400000	$77,100	0.0200000	$38,600	0.0300000	$57,800	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-73557371	COMFANORTE	30	$4,345,000	0.0400000	$173,800	0.0200000	$86,900	0.0300000	$130,400	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	2	$1,277,900	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1,277,900
COLPENSIONES	1	$695,200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$695,200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	2	$783,900	$0	0	$0	0	$0	$783,900	0	$0	$0	$783,900	$0	0	$0	$0	$783,900	$0	$0	$783,900
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$757,700	$0	0	$0	0	$0	$757,700	0	$0	$0	$757,700	$0	0	$0	$0	$757,700	$0	$0	$757,700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	3	$64,500	0	$0	$0	$64,500	0	$0	$64,500	0	$0	$0	$64,500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	3	$493,400	0	$0	$493,400
SENA	3	$246,800	0	$0	$246,800
ICBF	3	$370,100	0	$0	$370,100
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$1,541,600
PENSIONES	2	$1,973,100
RIESGOS PROFESIONALES	1	$64,500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$493,400
SENA	1	$246,800
ICBF	1	$370,100
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$4,689,500

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ DEL MUNICIPIO DE LA PLAYA N.S.

CERTIFICAN

Que durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigible, la ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ del municipio de La Playa N.S., Norte de Santander, identificada con NIT. 900.045.710-1, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Parafiscales y Cesantías exigidos por la Ley y se encuentra al día y a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y previa revisión de los Estados Financieros de la ESE HICY llevados de acuerdo a las normas contables de auditoría generalmente aceptadas en el territorio colombiano.

Dado en el municipio de La Playa, Norte de Santander a los cuatro (04) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026).

MARLON CLARO BAYONA
Gerente ESE HICY

NURY ONEIDA GARCIA CELIS
Contadora T.P. 26796-T

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ, identificada con NI-900045710 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-04	230301	800224808	PORVENIR	2	0	1,277,900	0	1,277,900
Período salud:	2026-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	695,200	0	695,200
Planilla Nro.:	37202422 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	2	0	783,900	0	783,900
Clase de aportante:	B	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	757,700	0	757,700
Fecha transacción:	2026-04-29	14-23	860011153	POSITIVA	3	0	64,500	0	64,500
Banco:	BANCOLOMBIA	CCF37	890500516	COMFANORTE	3	0	493,400	0	493,400
Transacción:	262561898	PASENA	899999034	SENA	3	0	246,800	0	246,800
		PAICBF	899999239	ICBF	3	0	370,100	0	370,100
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 4,689,500

PAGADO