Servicios y Suministros D&B
Dirección: Carrera 19 No. 25-04 Barrio Alameda
Pasto, Colombia
Email: serviciosysuministrosdb@gmail.com

| Tema del Informe: INFORME DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | Fecha | | | N° DE INFORME |
|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | |
| | 03 | 11 | 2025 | 1 |

| Tipo de informe: Parcial | X | Final | | |
|---|---|---|---|---|

**Contratista:** JUAN CARLOS DÁVILA GUERRERO CC.- 12.753.602 de Pasto

**Contrato No.** 2025000969-417

**Descripción del Informe de Actividades**

| Obligaciones Directas Del Contratista | | | |
|---|---|---|---|
| **Actividades- Obligaciones del Contrato** | | **Indicador cuantitativo de cumplimiento** | **Descripción cualitativa de la ejecución de obligaciones (soportes)** |
| 1 | Prestar el servicio de transporte en forma oportuna en los términos estipulados en el objeto contractual | 100% | Se ha prestado el servicio de transporte de acuerdo a los requerimientos que ha realizado la entidad de forma oportuna. |
| 2 | Garantizar durante la vigencia del presente contrato 2 vehículos tipo camioneta doble cabina con cuatro puertas y platón trasero, 4x2 a 4x4 de transporte de personal y carga liviana, motor diesel o gasolina, mínimo 2.4 L o equivalente, cilindraje no inferior 2200, caja de cambios manual o automática, mínimo cinco velocidades hacia delante, capacidad total cinco pasajeros (incluido el conductor), capacidad de carga mínimo 800 kg, SOAT vigente, tecno mecánica y emisiones vigentes. | 100% | A la presente fecha se ha garantizado la disposición de vehículos necesarios para el transporte requerido. |
| 3 | Poner a disposición del servicio vehículos automotores con todos los documentos y seguros establecidos por la ley para la prestación del servicio de transporte de personal que se requiera<br>para la operatividad de los equipos básicos en salud, de acuerdo a los crono ramas establecidos | 100% | Se presenta a la entidad contratante, la verificación de todos los documentos y seguros obligatorios vigentes por cada vehículo cumpliendo a cabalidad para el normal desarrollo de las actividades que tienen que cumplir de acuerdo a los cronogramas establecidos y socializados con cada equipo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Realizar el traslado del recurso humano cuando se realicen brigadas de salud en los territorios y microterriotrios, según lo estipulado es las actividades programadas dentro de la operativización de los equipos básicos en salud. | 100% | Se ha dado cumplimiento para trasladar al personal para las diferentes veredas y corregimientos del Municipio, con el fin de cumplir las actividades programadas en cumplimiento al objeto contractual. |
| 5 | Realizar el recorrido dado por la ESE en los trayectos, así como de recorrer el interior del Municipio para hacer las visitas domiciliarias estipuladas. | 100% | Se ha cumplido con el cronograma establecido semanalmente por cada coordinador de los diferentes equipos. |
| 6 | Presentar ante el contratante las respectivas pólizas, SOAT y Revisión Tecnicomecanica del vehículo o vehículos con el cual o los cuales cumplirá el objeto contractual, y así dejar indemne a la E.S.E | 100% | Los vehículos asignados al transporte de personal de equipos básicos cuentan con todos los documentos vigentes (SOAT, REVISION TECNOMECANICA) y en orden, para lo cual se entrega a la entidad los documentos para su revisión y verificación. |
| 7 | Guardar absoluta reserva del transporte que realice. | 100% | Se ha conservado reserva de información de conformidad a lo exigido por la entidad, durante los diferentes recorridos realizados con el personal asignado. |
| 8 | EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA e ICBF); el incumplimiento de esta obligación será causado para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora; lo anterior de conformidad con lo establecido en la Ley 828 de 2.003 | 100% | Los conductores de los vehículos asignados para el transporte del personal de equipos básico cuentan con la afiliación al sistema de seguridad social de conformidad a las normas y leyes vigentes. |
| 9 | Garantizar la seguridad del personal desde que se retira de la ESE, durante su recorrido y al regresar el sitio de donde los vehículos salen en programación | 100% | Se ha garantizado la seguridad e integridad del personal transportado, se los recoge a la hora programada y se los deja en el sitio indicado durante el recorrido y al finalizar la programación se los transporta al sitio de llegada señalado por la entidad. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Revisar exhaustivamente el vehículo, antes de cada salida los vehículos para el normal recorrido durante la jornada | 100% | Se realiza inspecciones vehiculares periódicas antes de las salidas de los vehículos, los conductores reportan novedades antes de cada salida del vehículo asignado. |
| 11 | Diligenciar los formatos a los que haya lugar para el cumplimiento del objeto contractual. | 100% | Se diligencia los formatos requeridos por la entidad para el control de transporte diario realizado. |
| 12 | Atender recomendación en caso de mejorar la prestación del servicio. | 100% | Se han atendido Las recomendaciones de la parte administrativa y gerencial de la entidad con el objeto de mejorar algunos aspectos que se han desarrollado a lo largo de la ejecución del contrato. |
| 13 | Cumplir con las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del presente contrato | 100% | Se ha cumplido con las demás obligaciones o requerimientos que ha hecho la entidad. |
| 14 | Suscribir las actas que se generen dentro de la ejecución contractual. | 100% | No han existido a la fecha novedades en la ejecución contractual. |
| 15 | Presentar informes de los recorridos de manera mensual | 100% | Se presenta certificación del cumplimiento de los recorridos de manera mensual |
| 16 | El CONTRATISTA deberá estar afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social y cumplir con lo preceptuado en la Resolución 467 de 2025, razón por la cual deberá pagar por su cuenta y oportunamente lo concerniente a salud, pensiones y riesgos como trabajador(a) independiente (no como beneficiario(a) ni como dependiente) durante toda la ejecución del contrato o según acuerdo previo y anexo al presente deberá dicha suma ser descontada por el área Administrativa y Financiera de la ESE, al momento de realizar el pago correspondiente a los honorarios percibidos por sus servicios prestados, según lo preceptuado por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales- UGPP. | 100% | Mediante planilla de pago de seguridad social se acredita cumplimiento con las obligaciones como empleador al sistema de seguridad social, no se autoriza descuento para pago de obligaciones salariales y prestaciones toda vez que el suscrito contratista lo realiza de manera directa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | Tanto el talento humano como los vehículos que transportan al personal, según sea el caso, deberán estar adecuadamente identificados con el logotipo del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual será suministrado por el área responsable del seguimiento de esta cartera ministerial. Así mismo, deberán portar la insignia de la Misión Medica de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 4481 de 2012. En todo caso la entidad receptora de los recursos deberá remitir la respectiva evidencia del cumplimiento de esta obligación, a través de medio fotográfico o fílmico. | 100% | Los vehículos y el talento humano dispuesto para el cumplimiento del presente contrato se encuentran adecuadamente identificados con el logotipo del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo suministrado por el encargado, de igual forma se trasladan con la insignia de la Misión Medica de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 4481 de 2012 |

| REFERENCIAS SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOS | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Aporte | Planilla No. | Periodo cotizado | Valor Pagado |
| Salud | 81507582 | 10-2025 | $332.200 |
| Pensión | 81151760 | 10-2025 | $425.200 |
| ARL | 81151760 | 10-2025 | $64.800 |
| CCF | 81151760 | 10-2025 | $106.400 |
| ICBF | 81151760 | 10-2025 | $79.900 |
| SENA | 81151760 | 10-2025 | $53.300 |

| REFERENCIAS SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Aporte | Planilla No. | Periodo cotizado | Valor Pagado |
| Salud | 90328206 | 10-2025 | $178.000 |
| Pensión | 90328206 | 10-2025 | $227.800 |
| ARL | 90328206 | 10-2025 | $7.500 |

SERVICIOS Y SUMINISTROS D&B

Servicios y Suministros D&B
Dirección: Carrera 19 No. 25-04 Barrio Alameda
Pasto, Colombia
Email: serviciosysuministrosdb@gmail.com

| **Nota:** Presento pantallazos de los informes enviados. | |
|---|---|
| **Contratista**<br><br>JUAN CARLOS DAVILA GUERRERO<br>CC.- 12.753.602 de Pasto | **Firma** |
| | |
| **Vo Bo. Supervisor**<br><br>ANDREA MAYERLIN CANCHALA<br>Supervisor | **Firma** |

**Anexo 1**

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

**Fecha creación reporte:** 2025-11-05, 06:43:06 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 81507582

Nro Planilla Corregida: 81151760 **Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

**PAGADO 05/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

**Nit:** N901021565

**Administradora:** EMSSANAR EPS

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN CALROS DAVILA GUERRERO | | | | |
| **Documento** | CC12753602 | **Dirección** | CR 19 #25 - 04 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3022026242 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 2 |
| **Ciudad** | PASTO | **Departamento** | NARINO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

| Datos del Afiliado | | | | | | | Novedades | | | | | | | | | Salud | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Ext. no obligado | Residente Exterior | Código Depto y Municipio | ING | RET | TDE | TAE | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | COR | Salario Básico | Días Cotizados | Tarifa | IBC | Cotización | Valor UPC Adicional | Autorización IGE | Valor IGE | Autorización LMA | Valor LMA |
| CC 1087006997 | EDISON ANDRES ENRIQUEZ MIRAMAG | 01 | 00 | | | 52.287 | X | | | | | | | | | A | $ 1.423.500 | 28 | 0.04 | $ 1.328.600 | $ 53.200 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| CC 1087006997 | EDISON ANDRES ENRIQUEZ MIRAMAG | 01 | 00 | | | 52.287 | X | | | | | | | | | C | $ 1.423.500 | 28 | 0.125 | $ 1.328.600 | $ 166.100 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| CC 98073695 | WILFRED RIVERA PASCUAZA | 01 | 00 | | | 52.287 | X | | | | | | | | | A | $ 1.423.500 | 28 | 0.04 | $ 1.328.600 | $ 53.200 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| CC 98073695 | WILFRED RIVERA PASCUAZA | 01 | 00 | | | 52.287 | X | | | | | | | | | C | $ 1.423.500 | 28 | 0.125 | $ 1.328.600 | $ 166.100 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

## III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

| Sumatoria IBC | Sumatoria UPC Adicional | Total Aporte | Incapacidades Pagadas | Licencias de Maternidad Pagadas | Valor Aportes Netos | Intereses Mora Salud | Saldo a favor periodo anterior | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 225.800 | $ 0 | $ 0 | $ 225.800 | $ 200 | $ 0 | $ 226.000 |



Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

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

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-11-05, 06:39:40 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2025 |
| **Empresa** | JUAN CALROS DAVILA GUERRERO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 12753602 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 81507582 |
| **Tipo de Planilla** | N |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1906984077 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 359.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N901021565 | ESSC18 | CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S | 2 | $ 225.800 | $ 200 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 2 | $ 53.200 | $ 100 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 2 | $ 79.800 | $ 100 |
| | | **SubTotales:** | | $ 358.800 | $ 400 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 359.200 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

EXPERTOS en PILA

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

**Fecha creación reporte:** 2025-11-05, 06:44:24 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 81507582

**Nro Planilla Corregida:** 81151760 **Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

**PAGADO 05/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

**Nit:** N899999034

**Administradora:** SENA

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN CALROS DAVILA GUERRERO | | | | |
| **Documento** | CC12753602 | **Dirección** | CR 19 #25 - 04 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3022026242 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 2 |
| **Ciudad** | PASTO | **Departamento** | NARIÑO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

| Datos del Afiliado | | | | | | | Novedades | | | | | | | | | Parafiscales | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Est. no obligado | Residente Exterior | Código Depto y Municipio | ING | RET | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | Salario Básico | Días Cotizados | Tarifa | IBC | Cotización | Código Caja Compesación Familiar (CCF) |
| CC 1087006997 | EDISON ANDRES ENRIQUEZ MIRAMAG | 01 | 00 | | | 52 287 | X | | A | | | | | | | | $ 1.423.500 | 28 | 0.0 | $ 0 | $ 0 | CCF35 |
| CC 1087006997 | EDISON ANDRES ENRIQUEZ MIRAMAG | 01 | 00 | | | 52 287 | X | | C | | | | | | | | $ 1.423.500 | 28 | 0.02 | $ 1.328.600 | $ 26.600 | CCF35 |
| CC 98073695 | WILFRED RIVERA PASCUAZA | 01 | 00 | | | 52 287 | X | | A | | | | | | | | $ 1.423.500 | 28 | 0.0 | $ 0 | $ 0 | CCF35 |
| CC 98073695 | WILFRED RIVERA PASCUAZA | 01 | 00 | | | 52 287 | X | | C | | | | | | | | $ 1.423.500 | 28 | 0.02 | $ 1.328.600 | $ 26.600 | CCF35 |

## III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

| Sumatoria IBC | Valor Aportes Netos | Intereses Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|
| $ 2.657.200 | $ 53.200 | $ 100 | $ 53.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 12753602 | JUAN CARLOS DAVILA GUERRERO | CR 19 25 04 BRR ALAMEDA | 3022026242 | serviciosysuministrosdb@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NARIÑO | PASTO | | 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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 02/10/2025 | 90328206 | $413.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPSIC5 | Entidad Promotora de Salud Mallamas | 837000084-5 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 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 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 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 | 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 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 413.300 | 413.300 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 12753602 | JUAN CARLOS DAVILA GUERRERO | CR 19 25 04 BRR ALAMEDA | 3022026242 | serviciosysuministrosdb@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NARIÑO | PASTO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 02/10/2025 | 90328206 | $413.300 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Rol/trio | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 |
| CC | 12753602 | DAVILA GUERRERO JUAN CARLOS | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSI1CS | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JUAN CARLOS DAVILA GUERRERO | **NIT:** | 12753602 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | octubre 2025 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | octubre 2025 |
| **Número de Radicación:** | 90328206 | **Total a pagar:** | $413,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 05/11/2025 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 02/10/2025 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 1821295033 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $7,500 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $227,800 |
| EPSIC5 | 837000084 | Entidad Promotora de Salud Mallamas | 1 | | $0 | $178,000 |
| | | | | | | $413,300 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

CUENTA DE COBRO No. 001-2025

DAVILA GUERRERO JUAN CARLOS
C.C. 12.753.602

DEBE A

LUIS ALEJANDRO DELGADO ORTIZ
C.C 12.959.898 Expedida en Pasto (N).

LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($ 3.000.000)

**POR CONCEPTO:** PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS DEL CENTRO DE SALUD FUNES – ESE A LAS DIFERENTES VEREDAS Y CORREGIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE FUNES.

**PERIODO DE COBRO:** Del 19 de Agosto al 18 de Septiembre de 2025.

**LUGAR Y FECHA:** Funes, Octubre 06 de 2025

**LUIS ALEJANDRO DELGADO ORTIZ**
C.C 12.959.898 Expedida en Pasto (N).

CUENTA DE COBRO No. 001-2025

DAVILA GUERRERO JUAN CARLOS
C.C. 12.753.602

DEBE A

DIOGENES BOLIVAR RIASCOS
C.C 5.251.920 Expedida en Funes (N).

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)

**POR CONCEPTO:** PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS DEL CENTRO DE SALUD FUNES – ESE A LAS DIFERENTES VEREDAS Y CORREGIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE FUNES.

**PERIODO DE COBRO:** Del 19 de Agosto al 18 de Septiembre de 2025.

**LUGAR Y FECHA:** Funes, Octubre 07 de 2025

**DIOGENES BOLIVAR RIASCOS**

CC 5.251.920 Expedida en Funes

CUENTA DE COBRO No. 001-2025

DAVILA GUERRERO JUAN CARLOS
C.C. 12.753.602

DEBE A

MANUEL JUVENAL GORDILLO
C.C 1.087.007.226 Expedida en Funes (N).

LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($ 3.000.000)

**POR CONCEPTO:** PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS DEL CENTRO DE SALUD FUNES – ESE A LAS DIFERENTES VEREDAS Y CORREGIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE FUNES.

**PERIODO DE COBRO:** Del 19 de Agosto al 18 de Septiembre de 2025.

**LUGAR Y FECHA:** Funes, Octubre 07 de 2025

**MANUEL JUVENAL GORDILLO**

CC 1.087.007.226 Expedida en Funes

CUENTA DE COBRO No. 001-2025

DAVILA GUERRERO JUAN CARLOS
C.C. 12.753.602

DEBE A

JERSON PINCHAO MARTINEZ
C.C 5.252.055 Expedida en Funes (N).

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)

**POR CONCEPTO:** PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS DEL CENTRO DE SALUD FUNES – ESE A LAS DIFERENTES VEREDAS Y CORREGIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE FUNES.

**PERIODO DE COBRO:** Del 19 de Agosto al 18 de Septiembre de 2025.

**LUGAR Y FECHA:** Funes, Octubre 07 de 2025

**JERSON PINCHAO MARTINEZ**

CC 5.252.055 Expedida en Funes (N