



MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO

INFORME DE ACTIVIDADES N° 01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N° 090-2026

1. TIPO DE CONTRATO:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI	NIT	890.205.516-9
CONTRATISTA	MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO	CC/NIT	40.017.628
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI PARA ATENDER LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL TEMA PENSIONAL Y AFINES		
SUPERVISOR	SANDRA ESMID CASTELLANOS	CARGO	TECNICO ADMINISTRATIVO
VALOR INICIAL	\$ 16.470.000	PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (09) MESES
FECHA DE INICIO	11 DE MARZO DE 2026	TERMINACIÓN	11 DE DICIEMBRE DE 2026

3. PERIODO DE EJECUCIÓN:

El periodo ejecutado y recibo desde el **11 de marzo al 10 de abril de 2026**

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Las actividades ejecutadas durante el periodo referenciado fueron las siguientes:

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA COMO SE EJECUTÓ	EVIDENCIA
1	BONOS PENSIONALES Y CUOTAS PARTES	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
2	CERTIFICADOS PARA BONO PENSIONAL	GOBERNACIÓN – CERTIFICACIÓN FORMAL Frente a la solicitud que está realizando la Gobernación de Santander de la señora Rosa Aura Castellanos, se informa que no es una certificación CETIL sino una certificación formal en papelería de la entidad y firmada por la Gerente, que contenga los datos de vinculación laboral. En la base de datos de Pasivocol ella aparece con fecha de nacimiento el 03/01/1956, expedición 14/12/1981 y vinculación del 01/03/1979 al 01/06/1980 con una asignación final de \$6.100.	Anexo 5
3	CUOTAS PARTES PENSIONALES	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo

Bucaramanga – Santander
Avenida la Rosita Carrera 27-37 Torre Sur Apto 1309 Edificio Green Gold
Cel 300 8037855
Email mariaeme04@hotmail.com



ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA COMO SE EJECUTÓ	EVIDENCIA
4	PENSIONES (VEJEZ, INVALIDEZ Y SUSTITUCIÓN)	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
5	INDEMNIZACIONES SUSTITUTIVAS	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
6	REQUERIMIENTOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
7	ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN (PASIVOCOL)	PROYECTO DE HISTORIAS LABORALES Y PASIVOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA A TRAVÉS DEL SOFTWARE PASIVOCOL VERSIÓN 6.0 Se hace la solicitud de la verificación de la información de las personas autorizadas para el usuario de PASIVOCOL para sacar el oficio de autorización de usuarios. Con la información suministrada para realizar el cambio del usuario se procede a proyectar los oficios para el cambio del correo ligado al usuario de PASIVOCOL, así como la inactivación del usuario actual Una vez remitido el oficio de inactivación del usuario con firma, se realiza el envío a través de la sede electrónica del Ministerio de Hacienda	Anexo 1 Anexo 2 Anexo 3
8	VERIFICACIÓN DE DATOS PARA DEPURAR BASE	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
9	GESTIÓN ANTE FONPET	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
10	GESTIÓN ANTE FONPET	No requerido en el presente periodo	No requerido en el presente periodo
11	DETERMINACIÓN DE DEUDAS CON FONDOS	Se remite al Hospital un informe para tener en cuenta para el acompañamiento a un funcionario a las oficinas de PROTECCIÓN y COLFONDOS para esclarecer las deudas que le reportan al Hospital por deuda en aportes a pensión. Informe que incluye: • PROTECCIÓN: Se habló telefónicamente con la asesora ALEJANDRA PARRA ejecutiva de gestión empresarial y ella informa que se tiene	Anexo 4



ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA COMO SE EJECUTÓ	EVIDENCIA
		que hablar directamente con SERVIEFECTIVO, pues la deuda pasó a manos de esa oficina jurídica • COLFONDOS: Se habló telefónicamente con la asesora ALEJANDRA ROJAS, quien manifestó que no hay necesidad de agendar cita para entrega de documentos, sencillamente se puede acercar el funcionario a radicar los documentos porque no los revisan de una vez, pero precisa que debe ser la representante legal debido a que tienen que validar huellas y firmas.	

5. SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

Se demuestra el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como con el pago de las planillas al sistema de seguridad social integral según corresponde, adjuntando copia de los soportes de pago.

VALOR MENSUAL	BASE COTIZACIÓN	PERIODO	No. PLANILLA:
\$ 14.667.0000	\$ 4.400.000	MARZO	68221310
OPERADOR	FECHA DE PAGO:		TOTAL PLANILLA
MIPLANILLA	16 DE MARZO DE 2026		\$ 573.000
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	SURA	\$ 550.000	
AFP	N/A*	\$0	
ARL	POSITIVA	\$ 23.000	

VALOR MENSUAL	BASE COTIZACIÓN	PERIODO	No. PLANILLA:
\$ 14.667.0000	\$ 4.400.000	ABRIL	76252362
OPERADOR	FECHA DE PAGO:		TOTAL PLANILLA
MIPLANILLA	20 DE ABRIL DE 2026		\$ 573.000
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	SURA	\$ 550.000	
AFP	N/A*	\$0	
ARL	POSITIVA	\$ 23.000	

* Pensionada a partir del 04 de mayo de 2021 de acuerdo con Resolución 445184 PORVENIR

6. RELACIÓN DE PAGOS

Solicito a través del presente informe el **PAGO PARCIAL** por valor de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$1.830.000) MCTE**, acorde a la forma de pago pactada en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN N° 090-2026**

Para constancia se firma en Landázuri Santander, el día **once (11) de mayo de 2026**

Bucaramanga – Santander
Avenida la Rosita Carrera 27-37 Torre Sur Apto 1309 Edificio Green Gold
Cel 300 8037855
Email mariaeme04@hotmail.com



MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO

Presentado por

MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO
Contratista

Bucaramanga – Santander
Avenida la Rosita Carrera 27-37 Torre Sur Apto 1309 Edificio Green Gold
Cel 300 8037855
Email mariaeme04@hotmail.com



MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO

Bucaramanga, mayo 09 de 2026

Señores

ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI

E. S. D.

Referencia: Autorización consignación en cuenta

Yo MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO, identificada con la C.C. No. 40.017.628 de Tunja (Boyacá), autorizo a la **ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI** para que consigne a la cuenta detallada a continuación el valor de los pagos parciales y pago final del Contrato No. 090-2026 celebrado entre el Hospital Integrado de Landázuri y María Mercedes Reyes Patiño cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LA ADMINISTRACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI PARA ATENDER LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL TEMA PENSIONAL Y AFINES"**.

NOMBRE ENTIDAD	: BANCOLOMBIA
NUMERO CUENTA	: 04495034637
TIPO CUENTA	: AHORROS
TITULAR	: MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO

Cordialmente,

MARÍA MERCEDES REYES PATIÑO

Contratista

Bucaramanga – Santander
Avenida la Rosita Carrera 27-37 Torre Sur Apto 1309 Edificio Green Gold
Cel 300 8037855
Email mariaeme04@hotmail.com

ANEXOS INFORME N° 01

HOSPITAL DE LANDAZURI – CPS N° 090 - 2026

ANEXO 1

REVISIÓN USUARIO ACTUAL DE PASIVOCOL

HOSPITAL - REVISION USUARIO ACTUAL DE BASE DE DATOS PASIVOCOL

Desde MARIA MERCEDES REYES PATIÑO <mariaeme04@hotmail.com>

Fecha Jue 12/03/2026 7:35 AM

Para ADMINISTRACION HOSPITAL LANDAZURI <adm.hospital.landazuri@gmail.com>; E.S.E Hospital Integrado de Landázuri <hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co>

Doctoras buen día. Adjunto el usuario actual que se tiene para PASIVOCOL y los datos de los contactos del Hospital, si se requiere cambiar alguno de ellos, se debe enviar la siguiente información:

USUARIO:

- Fotocopia de la cédula
- Profesión

CONTACTO:

- Nombre completo
- Cédula
- Correo
- Fecha Nacimiento
- Teléfono
- Cargo Usuario
- Rol (se debe tener el del representante legal / Coordinador de PASIVOCOL/ Cetil como aparece en la parte inferior)

En caso de no requerir cambios, por favor informar para aceptar los datos actuales y generar la carta de autorización de usuario. Estos son los datos que aparecen actualmente.

Actualizando Usuario										11/03/2026	
Guardar											
Tipo Documento *	C				Nro Documento Id *	91361190					
Primer Nombre *	SEGUNDO				Segundo Nombre	DEOGRACIAS					
Primer Apellido *	SANCHEZ				Segundo Apellido	ORTIZ					
Email	josefinaangua08@hotmail.com				Fecha Nacimiento *	18/03/1996 DD/MM/AAAA					
Profesion *	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS										

Rol Pasivocol	Primer Nombre *	Segundo Nombre	Primer Apellido *	Segundo Apellido	Email *	Fecha Nacimiento	Telefonos *	Cargo Usuario	Tipo Doc. *	Nro. Documento *	Activo *
Representante Legal	ANDREA	DEL PILAR	QUIZA	QUIROGA	gerencia@esehospital-landazuri-santander.gov.co		3125826522	GERENTE	Cédula	1095834608	Activo
Coordinador de Pasivocol	SEGUNDO	DEOGRACIAS	SANCHEZ	ORTIZ	hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co		3125419613	TECNICO EN SALUD	Cédula	91361190	Activo
CETIL, Pasivocol y Responsable Archivo Historias Laborales	SEGUNDO	DEOGRACIAS	SANCHEZ	ORTIZ	hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co		3125419613	TECNICO EN SALUD	Cédula	91361190	Activo

Gracias y quedo atenta.

ANEXO 2
REVISIÓN USUARIO ACTUAL DE PASIVOCOL – CAMBIO DE DATOS

RV: HOSPITAL - REVISION USUARIO ACTUAL DE BASE DE DATOS PASIVOCOL - CAMBIO DE DATOS

Desde MARIA MERCEDES REYES PATIÑO <mariaeme04@hotmail.com>

Fecha Vie 13/03/2026 12:27 PM

Para E.S.E Hospital Integrado de Landázuri <hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co>; ADMINISTRACION HOSPITAL LANDAZURI <adm.hospital.landazuri@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (30 KB)

USUARIO ESE LANDAZURI 2026.pdf; Oficio inactivacion usuario ESE LANDAZURI.docx;

Doctores buen día. De acuerdo a sus indicaciones y a fin de efectuar el cambio correspondiente, se requiere que se impriman los dos archivo en hoja membretada.

Este documento deberá ser firmado ÚNICAMENTE por la Gerente o quien haga sus veces Posteriormente proceder a escanearlo y remitir para subirlo a la sede electrónica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Quedo atenta para proceder de conformidad.

ANEXO 3
INACTIVACIÓN USUARIO PASIVOCOL

RV: HOSPITAL - informe sobre inactivación usuario Pasivocol

Desde MARIA MERCEDES REYES PATIÑO <mariaeme04@hotmail.com>

Fecha Mié 18/03/2026 11:43 AM

Para ADMINISTRACION HOSPITAL LANDAZURI <adm.hospital.landazuri@gmail.com>; E.S.E Hospital Integrado de Landázuri <hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co>

 1 archivo adjunto (60 KB)

RADICADO INACTIVACION ESE LANDAZURI.pdf;

Cordial saludo,

Adjunto el cargue del oficio en la sede electrónica del Ministerio de Hacienda; quedo atenta al otro oficio que se había enviado para la activación del usuario

ANEXO 4
INFORME DE AGENDAMIENTO DE CITAS CON FONDOS PRIVADOS
INFORME SOBRE AGENDAMIENTO DE CITAS ANTE COLFONDOS Y PROTECCION

Desde MARIA MERCEDES REYES PATIÑO <mariaeme04@hotmail.com>

Fecha Mié 18/03/2026 6:11 PM

Para Gerencia ESE HIL <gerencia@esehospital-landazuri-santander.gov.co>; ADMINISTRACION HOSPITAL LANDAZURI <adm.hospital.landazuri@gmail.com>; SEGUNDO DEOGRACIAS SANCHEZ ORTIZ <sanchezortizsegundo@gmail.com>

doctoras buena tarde. Respecto de la solicitud de la entidad de acompañar a un funcionario a las oficinas de PROTECCION y COLFONDOS para esclarecer las deudas que le reportan al Hospital por deuda en aportes a pensión, me permito informarles:

1. PROTECCION. Se habló telefónicamente con la asesora ALEJANDRA PARRA ejecutiva de gestión empresarial y ella informa que se tiene que hablar directamente con SERVIEFECTIVO, pues la deuda pasó a manos de esa oficina jurídica, por tanto se pueden comunicar con el teléfono (601) 4434523 correo electrónico proteccion-afp2@serviefectivo.com.co
2. COLFONDOS. Se habló telefónicamente con la asesora ALEJANDRA ROJAS, quien manifestó que no hay necesidad de agendar cita para entrega de documentos, sencillamente se puede acercar el funcionario a radicar los documentos porque no los revisan de una vez, pero precisa que debe ser la representante legal debido a que tienen que validar huellas y firmas. La dirección de la oficina principal es Carrera 33 No. 47-55 Bucaramanga y del 1 al 4 de abril no habrá atención al público.

ANEXO 5
CORREO DE SOLICITUDES PRÓXIMAS A VENCER
RV: ROSA AURA CASTELLANOS - REVISIÓN SOLICITUD GOBERNACION DE SANTANDER

Desde MARIA MERCEDES REYES PATIÑO <mariaeme04@hotmail.com>

Fecha Sáb 28/03/2026 10:19 AM

Para E.S.E Hospital Integrado de Landázuri <hospital@esehospital-landazuri-santander.gov.co>; ADMINISTRACION HOSPITAL LANDAZURI <adm.hospital.landazuri@gmail.com>

 1 archivo adjunto (10 MB)

ROSA AURA CASTELLANOS.zip;

Doctoras buen día. Frente a la solicitud que está realizando la Gobernación de Santander de la señora Rosa Aura Castellanos, les informo que no es una certificación CETIL sino una certificación formal en papelería de la entidad y firmada por la Gerente, que contenga los siguientes datos:

1. Nombre completo de la exfuncionaria.
2. Copia de identificación.
3. Fecha exacta de inicio y de terminación del vínculo laboral.
4. Tipo de vinculación.
5. Información sobre los aportes realizados al sistema de seguridad social en pensión.
6. Relación de salarios devengados durante el tiempo de servicio, incluyendo sus respectivas novedades, adiciones o modificaciones salariales.

En la base de datos de Pasivocol ella aparece con fecha de nacimiento el 03/01/1956, expedición 14/12/1981 y vinculación del 01/03/1979 al 01/06/1980 con una asignación final de \$6.100.

En el evento de que no cuenten con toda la información requerida, deben aclarar el porqué no poseen esa información.



MARIA MERCEDES REYES PATIÑO

NIT 40.017.628-5

AV LA ROSITA CR 27 37 AP 1309 - RESPONSABLE DE IVA

Tel: (607) 3008037855

Bucaramanga - Colombia

mariaeme04@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FVEL 836

Señores	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI		
NIT	890.205.516-9	Teléfono	(57) 3125820522
Dirección	Barrio pueblo nuevo	Ciudad	Landázuri - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/04/2026, 10:12
Expedición	30/04/2026, 10:12
Vencimiento	30/04/2026

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto
1	1.00	PAGO INICIAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N° 090-2026 POR ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 11 DE MARZO AL 10 DE ABRIL DEL 2026, INCLUSIVE, EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL	1,537,815.12	292,184.87	1,537,815.12
2	1.00	AJUSTE AL PESO	0.01	0.00	0.01

Total items: 2

Valor en Letras: Un millón ochocientos treinta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Instrumento no definido - Pago a crédito - Cuota No. 001 \$ 1,830,000.00
vence el 2026-04-30 por

Total Bruto	1,537,815.13
IVA 19%	292,184.87
Total a Pagar	1,830,000.00

Observaciones: FAVOR PRACTICAR EL 10% RETENCIÓN - DECLARANTE DE RENTA.

Favor consignar en la cuenta de ahorros de Bancolombia 04495034637 a mi nombre.

De acuerdo al sistema de facturación electrónico de la DIAN, el valor puede estar sujeto a decimales por tanto no se genera con un valor exacto.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764083653879 aprobado en 20241119 prefijo FVEL desde el número 627 al 1000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa
CUFE: 00f71bc97cef225633977257e348260ec342baf8dcf221a18882475c7678328fe6b93fd6d4200306c80723179ea974f8

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40017628	MARIA MERCEDES REYES PATIÑO		Avenida la Rosita No. 27 -37 Apto 1309 Torre Sur	6575321	mariaeme04@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						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
		68221310	16/03/2026	1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$753.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	550.000	180.800		0		0	0	0	0	730.800	2

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	

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	23.000				23.000	0	0	23.000			230	23.000	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	730.800	730.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	23.000	23.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	753.800	753.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40017628	MARIA MERCEDES REYES PATIÑO		Avenida la Rosita No. 27 -37 Apto 1309 Torre Sur	6575321	mariaeme04@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						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
		68221310	16/03/2026	1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$753.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupos	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 40017628	REYES PATIÑO MARIA MERCEDES	59	2		N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	4.400.000	30	550.000	14-23	4.400.000	30	1	23.000		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1102379250	ALFONSO REYES LAURA	40	0		N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	0	30	180.800		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76252362	20/04/2026	1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$753.800	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	730.800	730.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	23.000	23.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	753.800	753.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40017628	MARIA MERCEDES REYES PATIÑO		Avenida la Rosita No. 27 -37 Apto 1309 Torre Sur	6575321	mariaeme04@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						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
		76252362	20/04/2026	1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$753.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1102379250	ALFONSO REYES LAURA	40	0		N																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	0	30	180.800		0	0		0		0	0	0	0	0	0	
2	CC 40017628	REYES PATIÑO MARIA MERCEDES	59	2		N																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	4.400.000	30	550.000	14-23	4.400.000	30	1	23.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA