



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Milo

ESPECIE: Canino: Felino: X

SEXO: Macho: Hembra: X

Yo Yerly Marcela Martínez S. identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 7049623737 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 13 de 11 / 2025.

FIRMA: Yerly Marcela Martínez

C.C: 7049623737

TELÉFONO: 3723748336



ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA

CÉDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
MARTINEZ SUAREZ

NUIP 1.049.623.137

Nombres
YERLY MARCELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 AGO 1990

Lugar de nacimiento
TUNJA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
20 NOV 2008, TUNJA

Fecha de expiración
23 ABR 2034

Firma
Yerly Marcela Martinez





48

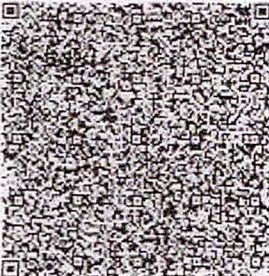
Feling

Hembra
Mi Lu'

045335206




REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Girado



ICCOL045335206207001<<<<<<<<<<
9008065F3404230COL1049623137<0
MARTINEZ<SUAREZ<<YERLY<MARCELA



Registro válido

Fecha de consulta:

13/11/2025

Ficha:

15001010501400001028

A3

Pobreza extrema**DATOS PERSONALES****Nombres:** YERLY MARCELA**Apellidos:** MARTINEZ SUAREZ**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 1049623137**Municipio:** Tunja**Departamento:** Boyacá**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

27/03/2019

Última actualización ciudadano:

04/06/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN**Nombre administrador:**

MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección:

Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono:

3175100143

Correo Electrónico:

sisben@tunja.gov.co

Factura de gas

Septiembre 2025

Cuenta o referencia de pago

60056648

TUNJA



Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP

NIT: 830.045.472-8

www.grupovanti.com

vanti

Más formas de avanzar

Fechas importantes

1 - Pago oportuno 02 Oct. 2025

2 - Fecha de suspensión 03 Oct. 2025

3 - Período facturado Ago. - Sep. 2025

4 - Emisión de tu factura 17 Sep. 2025

Conceptos facturados

Concepto	Cantidad Unidad (A)	Valor unitario (B)	IVA (C)	Subtotal D=(A*B)+C
CONSUMO GAS FIJO	30M3	2,298.88	0.00	68,966.40
AJUSTE DECENA	1UN	3,049.00	0.00	3,049.00
	1UN	4.60	0.00	4.60

Tus financiaciones

Tasa de interés/Concepto	Cuota N°	Capital A	Intereses B	Subtotal C=A+B

1 - Total \$72.020,00

3 - Valor facturas vencidas

\$0.00

Total a pagar 1 + 2 + 3

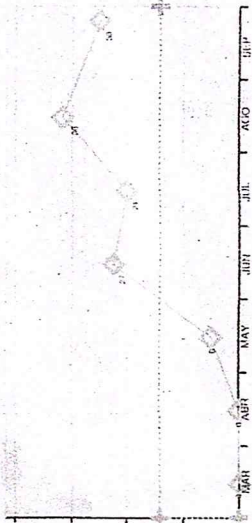
\$72.020,0

Paga por



Escanea el código QR

Tus últimos consumos



Datos de medición

Uso Residencial	Estrato/Cat. Tres	Días de consumo 30
Fecha	Lectura	Tipo
14 Ago. 2025	9286	REAL
12 Sep. 2025	9325	REAL

m³ corregido = 9325 - 9286 = 39 m³ Factor de corrección = 30

Tu próxima lectura será Entre 11 y el 16 de Octubre

Novedades de tu factura

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido \$7202.

Estimado cliente recuerde que tiene entre May/2025 y el 31/10/2025 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/11/2025 al Gas Natural Cundiboyacense no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012)

Después de la fecha de pago oportuno, se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor de la reconexión \$72.900

Revisión Periódica Obligatoria

Vencimiento Revisión Periódica Obligatoria

31 Oct. 2025

La revisión de la calidad del servicio y la responsabilidad sobre el cobro de las tarifas están establecidas en la Ley 1472 de 2011 y el Decreto 1073 de 2015.

Agenda ya tu RPO aquí



Tarifas

El valor del m³ de gas este mes es de \$2299.

Jun. \$2429 Jul. \$2327 Ago. \$2299

Tarifa regulada por la Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG).

Componentes tarifarios

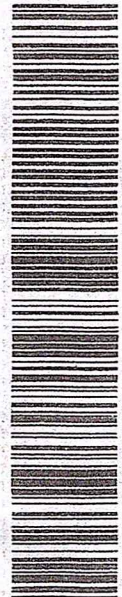
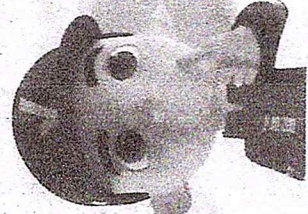
Gm:	1359.8	Tm:	434.03	Dm:	492.4	Cm:	2399.88
P:	12.65	Cm:	0.0	Cm:	3049.0	Cm:	2399.88
Cm:	0.0	Fm:	42.438	DAUR:	492.4	DAUR:	0.0
m³/m: Tu consumo en m³ de gas equivale: 354							
kWh y el precio unitario del kWh es: \$203.433							

Factor de corrección

Vm:	39	Kp:	0.75737	Rt:	1.01082	Pt:	0.76550
Vc:	30	Tm:	12.47	Tc:	15.55	Pc:	1.01009
Pc:	0.742	Pm:	0.023	Ft:	1.0		
Factor de corrección: 0.76550							

Indicadores de calidad

IRCT:	100.0	DES.00	100.0	IPDE	100.0
-------	-------	--------	-------	------	-------



(415)7709998729407(8020)60056648(3900)00000000072020



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA

HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: <u>13</u> MES: <u>11</u> 2025		HISTORIA CLÍNICA N° <u>2225</u>		49	
DATOS DEL PROPIETARIO					
NOMBRE: <u>Mercedes Aguirre Quintero</u>			IDENTIFICACIÓN: <u>23252132</u>		
TELÉFONO: <u>3104983572</u>			VEREDA/BARRIO: <u>Bello Horizonte</u>		
HISTORIA DEL PACIENTE					
NOMBRE:	<u>Sadaiyin</u>		SEXO	MACHO: ☐	HEMBA: ☒
ESPECIE:	CANINO ☐	FELINO ☒	EDAD	<u>6 meses</u>	
RAZA	<u>D. común</u>		PESO	<u>1kg</u>	
COLOR	BLANCO ☐	NEGRO ☒	GRIS ☐	CAFÉ ☐	OTRO ☐
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ☐	DOCIL ☒	NERVIOSO ☐		
ACTITUD	ALERTA ☒	DEPRIMIDO ☐			
RESEÑA					
CONDICIÓN	CALLE: _____ CON PROPIETARIO: ☒				
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ☐ NO ☒		ANTIRRÁBICA: SI ☐ NO ☒		
HÁBITAD	CASA: ☒ FINCA: _____ CALLE: _____				
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉTICO: _____ DELGADO: _____ IDEAL: ☒ SOBREPESO: _____				
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ☐ NO ☒ CUÁL?		ATROPELLADO: SI ☐ NO ☒		
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ☐ NO ☒ CUÁL?				
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO		FECHA ÚLTIMO PARTO		# PARTOS:
	<u>No ha tenido</u>		<u>No ha tenido</u>		<u>0</u>
PROCEDIMIENTO A REALIZAR					
OVH:	<u>Y</u>		ORQUIECTOMIA: _____		
OBSERVACIONES					

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.



ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
 VERSION: 01
 CODIGO: SMA-PEA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO		49
FECHA DE REGISTRO:	DIA 13	MES 11 AÑO 2025
DATOS DEL PROPIETARIO (A)		
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Mercedes Aguirre Quintero</u>		
CEDULA: <u>23252132</u>	DIRECCION DE RESIDENCIA: <u>Cra 7A # 25-39</u>	
CORREO ELECTRÓNICO: <u>emmissanchez083@gmail.com</u>	FICHA SISBEN O ESTRATO: <u>B4</u>	
BARRIO: <u>Bello Horizonte</u>	CELULAR: <u>3104983572</u>	
INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA		
NOMBRE: <u>Sadaiyin</u>		ESPECIE: Canino ☐ Felino ☒
RAZA: <u>D. comun</u>		EDAD: <u>6 meses</u>
SEXO: Macho ☐ Hembra ☒	COLOR: <u>Negro</u>	
ESTERILIZADO: <u>SI</u>		
DESTINACION: COMPAÑIA ☒ GUANZA ☐ DEFENSA ☐ OTRO: ☐		
MICROCHIP:  900217001606484	VACUNACIÓN	
OBSERVACIONES:		

[Firma]
FIRMA DEL FUNCIONARIO
 c.c. 1036951910

[Firma]
FIRMA DEL PROPIETARIO
 c.c. 40045497

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Sadaíyin

ESPECIE: Canino: ☐ Felino: ☒

SEXO: Macho: ☐ Hembra: ☒

Yo Mercedes Aguirre identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 23.252.132 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquitectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá) y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 13 de 11 / 2025.

FIRMA: Fernando Sánchez

C.C: 40045497

TELÉFONO: 3104983572



**ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA**

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8



Fecha 13/11/2025

Yo Mercedes Aguirre Quintero

Identificado con cedula de ciudadanía número 23.257.132 expedida en Tunja
residente en la dirección Cra 17A #25-39 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Emilio Sánchez
identificado con cedula de ciudadanía número 40045497 expedida en Tunja
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Sarayin de especie felino de raza gato el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Mercedes Aguirre

REFUGIO ANIMAL

(49)

Sadaiyi

Pág. 3609 de 3769

Felino Hembra.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.285.132

AGUIRRE QUINTERO

APellidos

MERCEDES

Nombres



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1935

TENZA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

O+

F

ESTATURA

O.S. RH

SEXO

22-JUL-1968 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO RAMON TORRES



A 0700100 00164707 F 0023252132 20090725 001406850A 1 5270012482



Fecha de consulta:

03/11/2025

Ficha:

15001915506200004472

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MERCEDES

Apellidos: AGUIRRE QUINTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23252132

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/08/2021

Última actualización ciudadano:

23/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección:

Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono:

3175100143

Correo Electrónico:

sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

FILEMON ALBA
KE 17A-25 39 00001 BELLO HORIZONTE
TUNJA

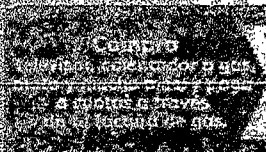
vanti

Más formas de pagar
Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP
Medidor Gas No: 4037101-82189

Lote: P11GNGB, Ruiz: 0010760033980005000 Código del Sector: 103

Cuenta o referencia de pago **60012169**

vanti



TU CUPO VANTI LISTO
APROBADO ES:

\$ 5.300.000

PRIMA

Participa por una de las

28 PRIMAS DE \$500.000

usando por primera vez tu cupo de crédito Vanti hasta hasta de **\$3.000.000**

GANAR ES MUY FÁCIL

1. Escanea el código QR de tu factura de gas natural.
2. Descarga la app Vanti en tu celular.
3. Conecta la cámara para validar tu cupo de crédito Vanti.

Paga hasta en 60 cuotas o través de tu factura de gas natural

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasitara S.A. ESP. Vanti Financiera es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplicar condiciones específicas en la política de financiación; consulte en [grupovanti.com/vantifin](https://www.grupovanti.com/vantifin).

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4753

Línea de WhatsApp 315 416 4164
Mi Vanti en línea
<https://mi.grupovanti.com/>

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA

HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 13 MES: 11 2025		HISTORIA CLÍNICA N° 2226		50	
DATOS DEL PROPIETARIO					
NOMBRE: Mercedes Aguirre Quintero				IDENTIFICACIÓN: 2325 2132	
TELÉFONO: 3104983572				VEREDA/BARRIO: Bello Horizonte	
HISTORIA DEL PACIENTE					
NOMBRE:	Daiyin		SEXO	MACHO: ☒	HEMBRA: ☐
ESPECIE:	CANINO ☐	FELINO ☒	EDAD	11 meses	
RAZA	D. común		PESO	1.3kg	
COLOR	BLANCO ☒	NEGRO ☐	GRIS ☐	CAFÉ ☐	OTRO ☐
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ☐	DOCIL ☒	NERVIOSO ☐		
ACTITUD	ALERTA ☒	DEPRIMIDO ☐			
RESEÑA					
CONDICION	CALLE: _____ CON PROPIETARIO: ☒				
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ☐ NO ☒		ANTIRRÁBICA: SI ☐ NO ☒		
HÁBITAD	CASA: ☒ FINCA: _____ CALLE: _____				
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉTICO: _____ DELGADO: _____ IDEAL: ☒ SOBREPESO: _____				
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ☐ NO ☒ CUÁL?		ATROPELLADO: SI ☐ NO ☒		
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ☐ NO ☒ CUÁL?				
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:		
	NA	NA	NA		
PROCEDIMIENTO A REALIZAR					
OVH:	ORQUIECTOMIA: ☒				
OBSERVACIONES					

MEDICO VETERINARIO Y T.
FIRMA O SELLO

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578



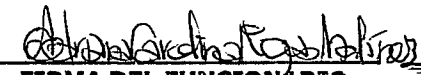
ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
 VERSION: 01
 CÓDIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO		50
FECHA DE REGISTRO:	DIA 13 MES 11 AÑO 2023	
DATOS DEL PROPIETARIO (A)		
NOMBRES Y APELLIDOS: Mercedes Aguirre Cuintero		
CEDULA: 23252132	DIRECCION DE RESIDENCIA: C/A 79 # 25-39	
CORREO ELECTRÓNICO: emmissanchez085@gmail	FICHA SISBEN O ESTRATO: B4	
BARRIO: Bello Horizonte	CELULAR: 3104983572	
INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA		
NOMBRE: Daiyin		
ESPECIE: Canino ☐ Felino ☒		
RAZA: D. comun		EDAD: 11 meses
SEXO: Macho ☒ Hembra ☐	COLOR: Blanco.	
ESTERILIZADO: SI		
DESTINACION: COMPAÑIA ☒ GUANZA ☐ DEFENSA ☐ OTRO ☐		
MICROCHIP: 	VACUNACIÓN	
OBSERVACIONES:		


FIRMA DEL FUNCIONARIO
 C.C. 1056954010


FIRMA DEL PROPIETARIO
 C.C. - 40045497

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-97 atención al ciudadano."



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Daiyin

ESPECIE: Canino: Felino: X

SEXO: Macho: X Hembra:

Yo Mercedes Aguirre identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 23.252.132 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 13 de 11 / 2025.

FIRMA Emmís Sánchez
C.C: 40045497
TELÉFONO: 3104983572



FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8



Fecha 13/11/2025

Yo Mercedes Aguirre Quintero

Identificado con cedula de ciudadanía número 23.252.132 expedida en Tunja
residente en la dirección Cra 17A # 25-39 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Fernando Sánchez
identificado con cedula de ciudadanía número 40045497 expedida en Tunja
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Darwin de especie felina de raza torona el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Mercedes Aguirre

REFUGIO ANIMAL

(59) Dañyin

Felino Macho

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.251.123

AGUIRRE QUINTERO

APellidos

MERCEDES

Nombre



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1935

TENZA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

0+

ESTATURA

0.5 RH

F

SEXO

22-JUL-1988 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS PABLO RANCHO TORRES



A 0700100-00164707-F 0023252132-20590724

001406855CA

6370012482



Fecha de consulta:

03/11/2025

Ficha:

15001915506200004472

B4**Pobreza moderada****DATOS PERSONALES****Nombres:** MERCEDES**Apellidos:** AGUIRRE QUINTERO**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 23252132**Municipio:** Tunja**Departamento:** Boyacá**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

23/08/2021

Última actualización ciudadano:

23/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN**Nombre administrador:**

MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección:

Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono:

3175100143

Correo Electrónico:

sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

FILEMON ALBA
KR 17A 25 39 00001 - BELLO HORIZONTE
TUNJA

vanti

Más formas de pagar
Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP
Medidor Gas No: 4037101-82189

Lote: P11GNCB Ruta: 0010760033980005000 Código del Sector: 108

Cuenta o referencia de pago 60012169

vanti

TU CUPO VANTI LISTO
APROBADO ES:

\$ 5.300.000



Participa por una de las
28 PRIMAS DE \$500.000
c/u
obteniendo por primera vez tu
cupo de crédito Vanti Listo hasta de
\$3.000.000

¡GANAR ES
MUY FÁCIL!

1 Participa en WhatsApp
grupos Vanti
al 3222485274

2 Descarga la App
"Vanti Listo"
"Obtén tu cupo"

3 Contesta el Rueda de la Fortuna
con Vanti Listo
¡Gana tu cupo!

Participa del día 10 al 21 de mayo de 2023

Paga hasta en 60 cuotas a través de tu factura de gas natural

AVISA

ALICATA

POTONIP

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gaspar S.A. ESP.
Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación bancaria ofrecida por el Grupo Vanti. Aplica condiciones específicas
en la política de financiación consultada en grupovanti.com/creditos

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes



Atención telefónica

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.



Atención virtual

Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea gratuita 01 8000 942 794

Bogotá (501) 367 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Línea de WhatsApp 315 416 4164

MI Vanti en línea
<https://mi.grupovanti.com/>

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2500 de 2023



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA

HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 13 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2227	51
DATOS DEL PROPIETARIO		
NOMBRE: Paula Andrea Cruz Amezcua	IDENTIFICACIÓN: 1049641084	
TELÉFONO: 3204292037	VEREDA/BARRIO: bello horizonte	

HISTORIA DEL PACIENTE			
NOMBRE:	Emma	SEXO	MACHO: ☐ HEMBRA: ☒
ESPECIE:	CANINO ☐ FELINO ☒	EDAD	2 años
RAZA	D. común	PESO	1.2kg
COLOR	BLANCO ☒ NEGRO ☒ GRIS ☒ CAFÉ ☐ OTRO ☒ Amalg		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ☐ DOCIL ☒ NERVIOSO ☐		
ACTITUD	ALERTA ☒ DEPRIMIDO ☐		

RESEÑA			
CONDICIÓN	CALLE: _____ CON PROPIETARIO: ☒		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ☐ NO ☒	ANTIRRÁBICA: SI ☒ NO ☐	
HÁBITAD	CASA: ☒ FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉTICO: _____ DELGADO: _____ IDEAL: ☒ SOBREPESO: _____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ☐ NO ☒ CUÁL? _____	ATROPELLADO: SI ☐ NO ☒	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ☐ NO ☒ CUÁL? _____		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Junio 2025	Agosto 2025	1

PROCEDIMIENTO A REALIZAR	
OVH: ☒	ORQUIECTOMIA: _____
OBSERVACIONES	

MEDICO VETERINARIO Y
FIRMA O SELLO

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.



ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
 VERSION: 01
 CODIGO: SMA-PEA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO		51
FECHA DE REGISTRO:	DIA 13 MES 11 AÑO 2025	
DATOS DEL PROPIETARIO (A)		
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Paula Andrea Cruz Amezcuita</u>		
CEDULA: <u>1049641084</u>	DIRECCION DE RESIDENCIA: <u>Cra 17 A #27-A43</u>	
CORREO ELECTRONICO: <u>lamezcuitacacerdo@gmail.com</u>		FICHA SISBEN O ESTRATO: <u>A2</u>
BARRIO: <u>Bello Horizonte</u>	CELULAR: <u>3204232037</u>	
INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA		
NOMBRE: <u>Emma</u>		ESPECIE: Canino ☐ Felino ☒
RAZA: <u>Domestico comun</u>		EDAD: <u>2 años</u>
SEXO: Macho ☐ Hembra ☒	COLOR: <u>Blanco, negro, gris, amarillo</u>	
ESTERILIZADO: <u>Si</u>		
DESTINACION: COMPANIA ☒ GUIANZA ☐ DEFENSA ☐ OTRO ☐		
MICROCHIP:  900217001606480	VACUNACIÓN	
OBSERVACIONES:		

Alfonso Antonio Hernandez
FIRMA DEL FUNCIONARIO
 c.c. 1036954910

Luz Dary Amezcuita C
FIRMA DEL PROPIETARIO
 c.c. 40040195 Tunja

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas, igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-37 atención al ciudadano."



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Emma

ESPECIE: Canino: Felino: X

SEXO: Macho: Hembra: X

Yo Paula Andrea Cruz Amézquita identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049641084 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá) y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 13 de 11 / 2025.

FIRMA: Luz Dary Amézquita C

C.C: 40040195 TUNJA

TELÉFONO: 3204292037



**ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Paula Andrea Cruz Amezcuita**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1049641084**, por medio de la presente autorizo a mi familiar **Luz Dary Amezcuita**, identificada con cédula de ciudadanía No. **40040195**, para que esté presente y realice los trámites necesarios relacionados con la cirugía de mi gata.

Autorizo a mi familiar a firmar documentos, recibir información médica y brindar las indicaciones necesarias al personal veterinario en mi nombre, ya que por motivos laborales no puedo asistir personalmente.

Agradezco la colaboración y comprensión.

Atentamente,

Paula Andrea Cruz Amezcuita
Paula Andrea Cruz Amezcuita
 C.C. 1049641084
 Tel: 1049641084
 Fecha: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.641.084

CRUZ AMEZQUITA

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES

Paula Andrea Cruz Amezcuita



51.

Elmng
Hembra

Enma



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1995

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

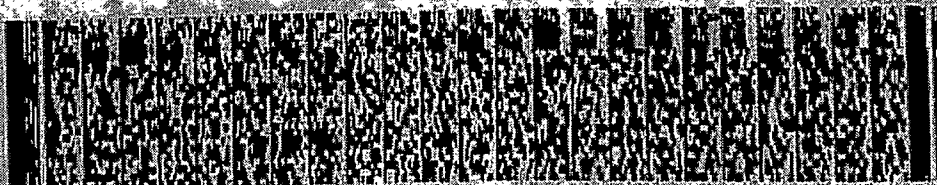
SEXO

28-FEB-2013 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P:0700100-00438300-F-1049641084-20130605

0033299240A 1

38578352

7:47

0.13 KB/S Vo LTE 4G 60

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

PAULA ANDREA

Apellidos:

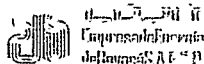
CRUZ AMEZQUITA

**Tipo de
documento:**

**Cédula de
ciudadanía**

**Número de
documento:**

1049641084



HR 891.000.219-1
OP-EBSA ESP. Co. 10.11.15.07 Tunja
Tel: 7405020 - www.ebsa.com.co

NUMERO DE CUENTA

542185435

Documento Equivalente Electrónico No. 2 de 1947

MES DE SERVICIO

OCT/2025

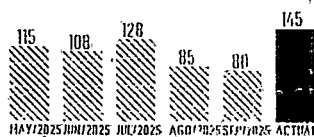
CLIENTE

CRUZ CIPAMOCIA VILFOR MAURICIO
C 28 N 17 1/
Tunja

Escanea el código QR para
descargar la Representación Gráfica
Electrónica de este documento



DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 14/09/25 hasta 27/10/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Manual
Fecha de generación: 27/10/2025 03:15:55

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	32398	
Lectura Actual	32543	
Factor Multi	1	
Consumo Mes	145	
Prestatario		
Total Consumo	145	

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria Carga (W): 5600
Circuito: Nudo 13502 T27 Rota: 90040395304050
Grupo: 1 Med. Activa: 78213466
Estrato: 3 Med. Reactiva:
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 2L
IUA: 100K520001

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	145	10/2025	\$ 922,3190	130	15	\$ 133,736	\$ 17,985

INFORMACIÓN DE INTERÉS:

En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, por energía más limpia ingresa a nuestra página www.ebsa.com.co

G: 300,25 E: 51,66 D: 305,19
CV: 16,0% PR: 66,91 R: 37,61
CI: 0 CU: \$ 922,3190
Costo Diario: \$ 3,307

Indicadores de calidad

Mes	Dis	Dim	Div	Fu	Fum	Fug
9	0.0	0.0	2.17	0.0	0.0	4.0

INFORMACIÓN FOES

Consumo:
Volumen:
IUA:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL

Financiamiento:
Cuentas Pagar:
Ultimo Pago: \$ 68,990
Fecha: 01/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	\$ 133,736
SUBSIDIOS	\$ 17,985
Ajuste Decena	\$ 1

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera	\$ 0
CONCEPTOS EXTERNOS	
I.A.P.A.C. MPAL 07981996	\$ 20,060

TOTAL PERIODO	\$ 115,750
TOTAL BASE IVA	\$ 0
IVA	\$ 0
Total Externos	\$ 20,060

Pago Oportuno	\$ Suspensión:	Total a Pagar
04 NOV/2025	04 NOV/2025	\$ 135,810

(El pago en pago en la fecha y cantidad, se le permite a la suspensión del servicio, o en caso de no pago, esta suspensión por medio de los recursos de reposición ante el juez y en subsidio de nulidad ante la superintendencia de las ciencias jurídicas y exactas contados a partir de la notificación de esta carta.)

Somos Autorizados por DIAN (Set 18 2002, Juan Contreras) - Res. 300200 (27-12-2023)



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA

HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 13 MES: 11 2025		HISTORIA CLÍNICA N° 2228		52	
DATOS DEL PROPIETARIO					
NOMBRE: Mercedes Aguirre Quintero			IDENTIFICACIÓN: 23252132		
TELÉFONO: 3104983532			VEREDA/BARRIO: Bello horizonte		
HISTORIA DEL PACIENTE					
NOMBRE:	Balko		SEXO	MACHO: ☒	HEMбра: ☐
ESPECIE:	CANINO ☒	FELINO ☐	EDAD	2 años	
RAZA	Cruce		PESO	27.3kg	
COLOR	BLANCO ☐	NEGRO ☒	GRIS ☐	CAFÉ ☒	OTRO ☐
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ☐	DOCIL ☒	NERVIOSO ☐		
ACTITUD	ALERTA ☒	DEPRIMIDO ☐			
RESEÑA					
CONDICIÓN	CALLE: _____ CON PROPIETARIO: ☒				
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ☒ NO ☐		ANTIRRÁBICA: SI ☒ NO ☐		
HÁBITAD	CASA: ☒ FINCA: _____ CALLE: _____				
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: _____		DELGADO: _____	IDEAL: ☒	SOBREPESO: _____
ENFERMEDAD RECIENTE	SI _____ NO ☒ CUÁL?		ATROPELLADO: SI _____ NO ☒		
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI _____ NO ☒ CUÁL?				
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:		
	NA	NA	NA		
PROCEDIMIENTO A REALIZAR					
OVH:	_____		ORQUIECTOMIA: ☒		
OBSERVACIONES					

MEDICO VETERINARIO Y T.P.
FIRMA O SELLO

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.



ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 20/11/2023
 VERSION: 01
 CÓDIGO: SNA-PSA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO		52
FECHA DE REGISTRO: DIA 13 MES 11 AÑO 2025		
DATOS DEL PROPIETARIO (A)		
NOMBRES Y APELLIDOS: Mercedes Aguirre Quintero		
CEDULA: 23292132	DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 17A #25-39	
CORREO ELECTRÓNICO: emmissanchez08@gmail	FICHA SISBEN O ESTRATO: B4	
BARRIO: Bello Horizonte	CELULAR: 310 498 3572	
INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA		
NOMBRE: Baiko		
ESPECIE: Canino ☒ Felino ☐		EDAD: 2 años
SEXO: Macho ☒ Hembra ☐	COLOR: Cafe y Negro	
ESTERILIZADO: SI		
DESTINACION: COMPAÑIA ☒ GUANZA ☐ DEFENSA ☐ OTRO ☐		
MICROCHIP: 900217001606476	VACUNACIÓN	
OBSERVACIONES:		

FIRMA DEL FUNCIONARIO
 c.c. 1056954970

FIRMA DEL PROPIETARIO
 c.c. 40045497.

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."



JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Baiko

ESPECIE: Canino: ☒ Felino: ☐

SEXO: Macho: ☒ Hembra: ☐

Yo Mercedes Aguirre Q. identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 23252132 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 13 de 11 / 2025.

FIRMA: Fernando Sanchez

C.C.: 23252132

TELÉFONO: 3104983592



ALCALDÍA MAYOR DE
TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8



Fecha 13/11/2025.

Yo Mercedes Aguirre Quintero
Identificado con cedula de ciudadanía número 23.252.132 expedida en Tunja
residente en la dirección Cra 17A #25-39 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Francis Sánchez A
identificado con cedula de ciudadanía número 40045497 expedida en Tunja
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre especie
 de raza cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada
anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada
por la SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO
ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos
procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí
mencionados.

Atentamente

Mercedes Aguirre

REFUGIO ANIMAL

Balco.

(7)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

NUMERO 23.588.133

AGUIRRE QUINTANA

APELLIDOS

MERCEDES

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1935

TENZA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

O+

F

ESTATURA

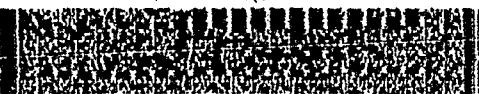
O S RH

SEXO

22-JUL-1988 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO RIVERA TORRES



A 0700100 00164707 F 0023252132 20990724 001406050A 1 6/70012482

Fecha de consulta:

03/11/2025

Ficha:

15001915506200004472

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MERCEDES

Apellidos: AGUIRRE QUINTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23252132

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/08/2021

Última actualización ciudadano:

23/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección:

Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono:

3175100143

Correo Electrónico:

sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

vanti

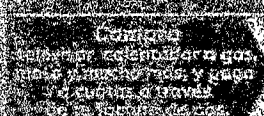
FILEMON ALBA
KR 17A 25 39 00001 BELLO-HORIZONTE
TUNJA

Más formas de avanzar
Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP
Medidor Gas No. 4037101-82189

Lote: P11GNCB Ruta: 0010760033980005000 Código del Sector: 103

Cuenta o referencia de pago 60012169

vanti



TU CUPO VANTI LISTO
APROBADO ES:

\$ 5.300.000



Participa por una de las
28 PRIMAS DE \$500.000
Al pagar por primera vez tu
cupa de crédito Vanti Listo hasta de
\$3.000.000

GANAR ES
MUY FÁCIL

1. Inscribirse en la promoción
Registrarse en Vanti
al 3222 450074
2. Generar la prima
al pagar la
Cuenta Promoción
3. Ganar la prima
con el primer pago
con Vanti Listo
hasta de \$3.000.000

Paga hasta en 60 cuotas a través de tu factura de gas natural

o a través de:

Participa a través de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Quindío S.A. ESP y Gaspar S.A. ESP.
Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Asegura condiciones ventajosas
en la política de financiación, consultada en grupovanti.com/ventalista.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Atención virtual

Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea gratuita 01 8000 942 794

Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea:
<https://mi.grupovanti.com/>

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la ley 2360 de 2023.



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

FOTOS PACIENTES

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN 36 (13/11/2025)

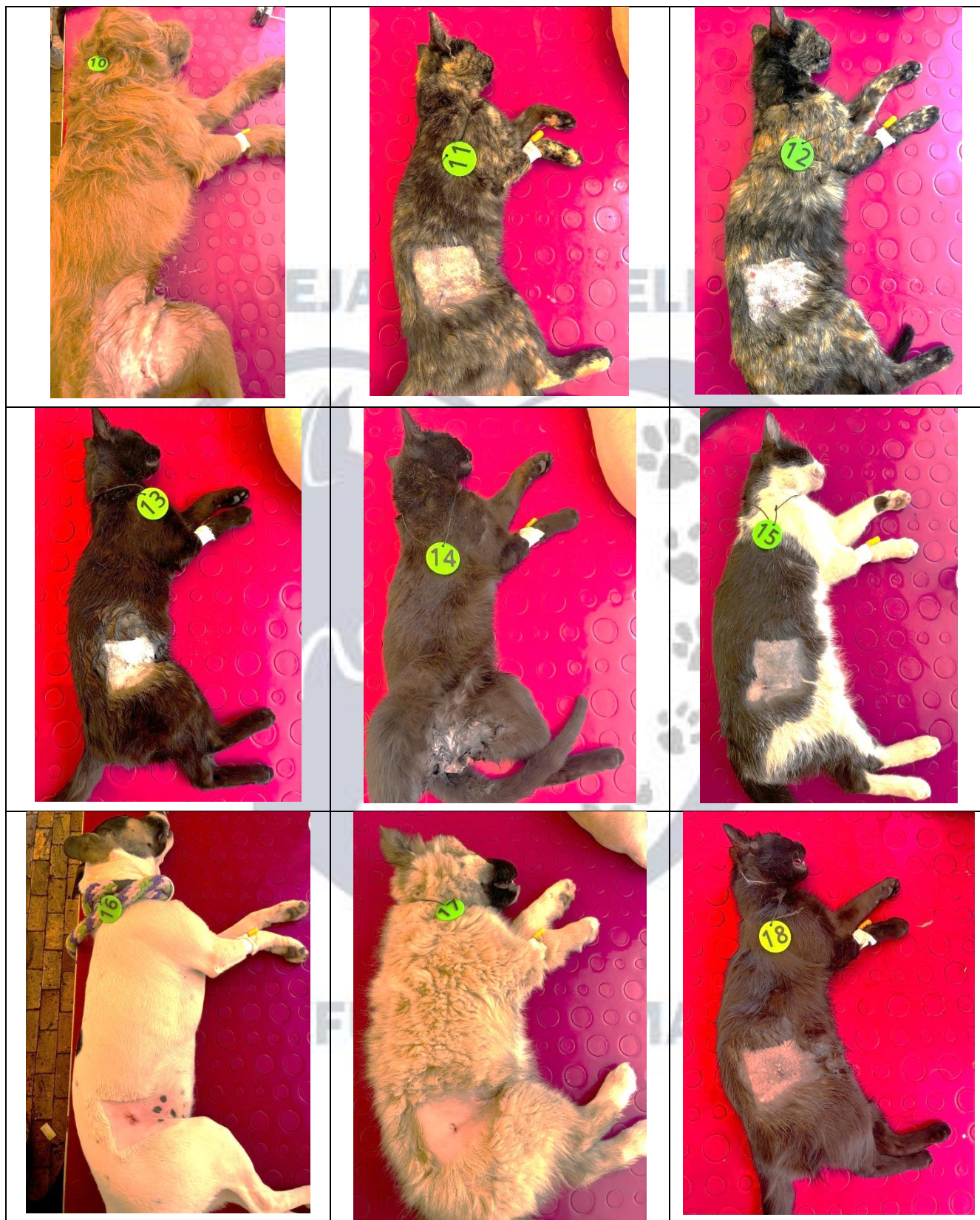
SITIO: PLAZA DE MERCADO DEL OCCIDENTE
(BARRIO “BELLO HORIZONTE”)

BARRIOS BENEFICIADOS: CARMEN, BELLO HORIZONTE,
TORRES DEL PARQUE

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 36 (13 DE NOVIEMBRE DE 2025)



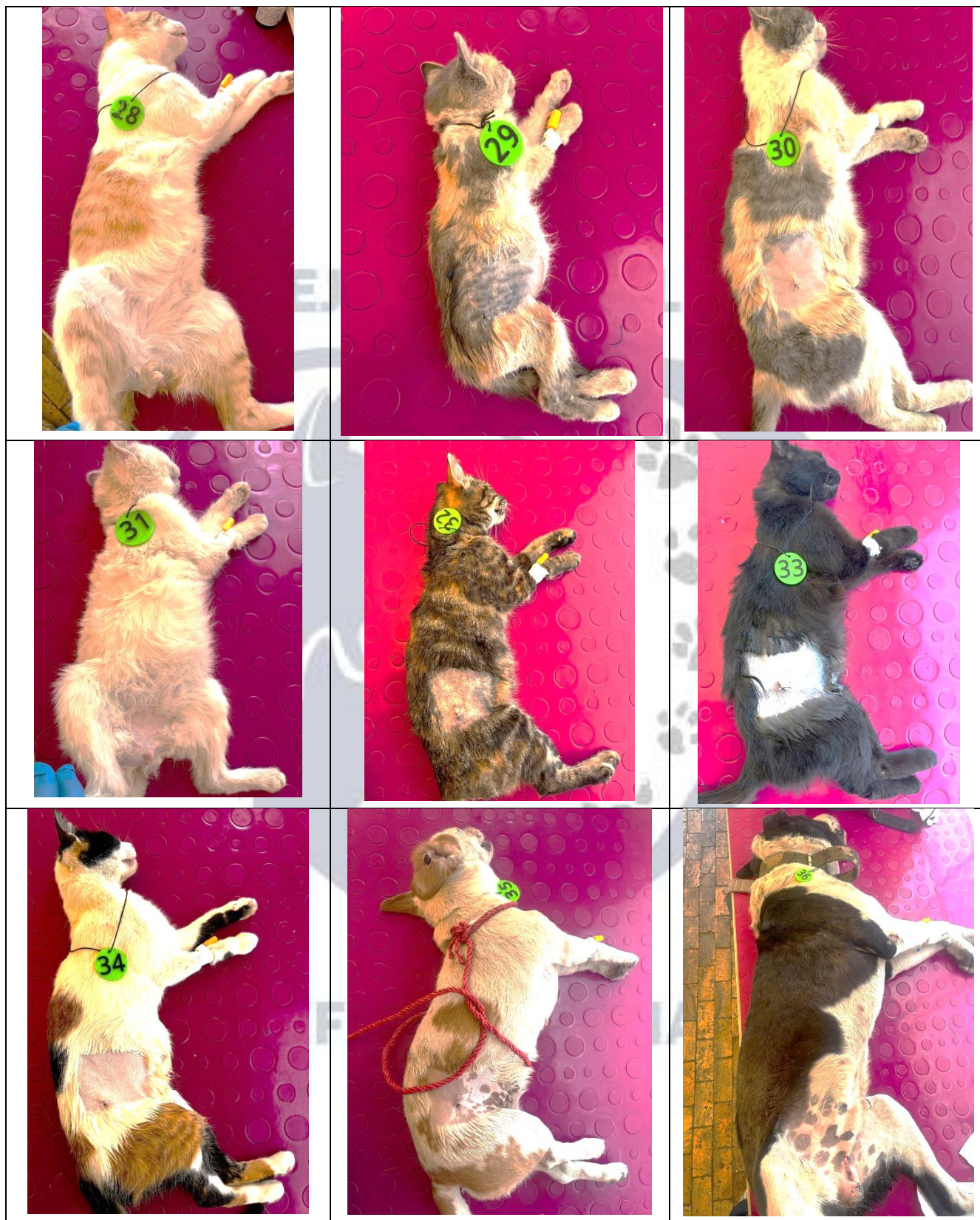
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 36 (13 DE NOVIEMBRE DE 2025)



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 36 (13 DE NOVIEMBRE DE 2025)



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 36 (13 DE NOVIEMBRE DE 2025)



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 36 (13 DE NOVIEMBRE DE 2025)



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 36 (13 DE NOVIEMBRE DE 2025)



ACTA #04

(17 DE OCTUBRE - 16 DE NOVIEMBRE DE 2025)

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN 37

(18/11/2025)

SITIO: MULTIPARQUE “CENTENARIO”

BARRIOS BENEFICIADOS: HUNZA, SAN ANTONIO, BOCHICA,
JORDÁN, CIUDADELA SOL DE ORIENTE

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025

(MUNICIPIO DE TUNJA - FDHRA)

Objeto: SMA-54 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN MASIVAS Y DE IDENTIFICACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, CON TENEDORES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN IV, Y LOS CONTEMPLADOS EN LAS LÍNEAS ESPECIALES SEÑALADAS EN LA LEY 2374 DE 2024, PARA PROMOVER EL BIENESTAR ANIMAL Y LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUNJA.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS DE LA JORNADA 37 (18 DE NOVIEMBRE DE 2025)



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS DE LA JORNADA 37 (18 DE NOVIEMBRE DE 2025)



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 CON LA ALCALDÍA DE TUNJA
FOTOS DE LA JORNADA 37 (18 DE NOVIEMBRE DE 2025)





CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SEGURIDAD SOCIAL

ACTA #04

JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN: 28 – 36

(17 DE OCTUBRE - 16 DE
NOVIEMBRE DE 2025)

FUNDACIÓN “DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL”

NIT: 900966264-8

**CERTIFICACIÓN DE PAGO Y CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL****REFERENCIA: CONVENIO DE ASOCIACIÓN ELECTRÓNICO N° 1159 DE 2025**

OBJETO: “SMA-54 aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos a, b y c del Sisbén IV y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del Municipio de Tunja”.

Respetados señores:

A la “Fundación Dejando Huella, Refugio Animal” identificada con NIT 900.966.264-8, se le certifica que, a la fecha no cuenta con personal vinculado a través de relación laboral legal y reglamentaria, por tal razón, el personal administrativo y personal médico veterinario con que el que se dispuso, para el desarrollo del objeto social de la presente referencia (entre el 17 de octubre al 16 de noviembre de 2025), fueron vinculado bajo contratos de prestación de servicios profesionales, por tanto, los aportes a seguridad social fueron efectuados a través de planillas de independientes; luego con los soportes anexos, la FDHRA está a Paz y Salvo en términos parafiscales. La relación de planillas, es la siguiente:

OCTUBRE DE 2025: 7995394124, 7988618092, 1078197812, 1078198135, 1078198090, 1078198232, 1078207096, 1078198003, 1078198181, 82542994, 1078207069

NOVIEMBRE DE 2025: 7995396313, 7996088884, 1078197859, 1078198144, 1078198099, 1078198243, 1078207097, 1078198006, 1078198186, 82542999, 1078207070

Además, de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la FDHRA se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a Cajas de Compensación Familiar y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de noviembre del año 2025, con destino a la alcaldía de Tunja.

Atentamente,

HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS

C.C 1.052.398.406 de Duitama

T.P 270.782 – T

Revisor Fiscal “Fundación Dejando Huella Refugio Animal”

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

270782-T

HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS
C.C. 1052398406
RES. INSCRIPCION 825 DEL 19/05/2028
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

291424 302835

Este carnet es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al N°: (57) (1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 o 301 en Bogotá D.C.

FIRMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4 A C C 1 1 6 5 8 0 5 A E 7 E 2

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1052098406 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 270782-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 17 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MIRENA HERMOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOportes PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL),
ENTRE JULIO – DICIEMBRE 2025**

**GLORIA ISABEL TORRES
ACOSTA**

**CC 46672544
REPRESENTANTE LEGAL DE LA
“FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA,
REFUGIO ANIMAL”**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO: 7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7975388373	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1560874316

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 405.800

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL PAGADO: \$ 405.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO: 7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7976206880	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1625787712

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 405.800

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:	46672544	NÚMERO PLANILLA:				7976206880	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:				0					
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1625787712
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			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	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:												\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800		

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		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			VALOR ADRES	TOTAL APORTE				
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0							Normal	\$ 227.800			EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO: 7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7979464783	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1730547619

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 405.800



TOTAL PAGADO: \$ 405.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO: 7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7984623229	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	35	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1928963868

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 232.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 232.800	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 181.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 181.900	

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 8.900
TOTAL PAGADO:	\$ 414.700



TOTAL PAGADO: \$ 414.700



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30 TELÉFONO:	7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995394124	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1928982630

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.000
SUBTOTAL:			1	\$ 228.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.200
SUBTOTAL:			1	\$ 178.200

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 400
TOTAL PAGADO:	\$ 406.200



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:					46672544				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA					BOYACA					I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					DUITAMA					DEPARTAMENTO:					2025				
DIRECCIÓN:					CALLE 23 #16-30					TELÉFONO:					1				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					NÚMERO PLANILLA:					7995394124				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
										DÍAS DE MORA:					octubre AÑO				
										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2025/11/14				
										NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1928982630				

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	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000	

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		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200		
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE						
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		\$ 1.423.500				NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037- NUEVA EPS	30		\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 406.200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO: 7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995396313	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1998635535

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 405.800



TOTAL PAGADO: \$ 405.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO: 7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7998791868	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2039184530

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 405.800



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:		46672544		NÚMERO PLANILLA:		7998791868		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		DUITAMA		TELÉFONO:		7607001		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CALLE 23 #16-30		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2039184530					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		UNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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		
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800		
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800		

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		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		\$ 1.423.500				NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037- NUEVA EPS	30		\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 405.800



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

PEDRO LUIS COY LÓPEZ

CC 1049603443

Médico Veterinario (TP 21658)

(Especialista en medicina interna de pequeños animales)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO: 7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988616642	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	19	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1805800038

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
X																	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 38.500
SUBTOTAL:					1	\$ 38.500
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM			1	\$ 30.100
SUBTOTAL:					1	\$ 30.100
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 5.900
SUBTOTAL:					1	\$ 5.900

VALOR SIN MORA:	\$ 73.500
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 74.500



TOTAL PAGADO: \$ 74.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO: 7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988616774	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1805823775

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



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:	1049603443	NÚMERO PLANILLA:			7988616774	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:			0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1805823775
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	

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
EPS041	NUEVA EPS CM			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:															\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 34.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0</

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO: 7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988618092	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1840549235

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
	X																

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
9001562642	EPS041		NUEVA EPS CM		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 34.700
SUBTOTAL:					1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO: 7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996088884	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1952688763

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
X																	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO: 7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996282753	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2039444895

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



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:	1049603443		NÚMERO PLANILLA:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		TUNJA	DEPARTAMENTO:	PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ		7996282753	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	BOYACA		TIPO DE PLANILLA:	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7452124		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		MES	
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		diciembre AÑO	
FORMA DE PRESENTACIÓN:						2025	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO		DÍAS DE MORA:	
						0	
						2025/12/29	
						NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
						2039444895	

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	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
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 104960344	\$ 34.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOportes PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**CHRISTIAM CAMILO MOJICA
MONTAÑEZ**

CC 74085274
Médico Veterinario (TP 23663)
(Magister en ciencias veterinarias)



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 02:28:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197774
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036057587
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 109.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.400
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 41.600	\$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
			SubTotales:	\$ 102.900	\$ 6.700
			Total a Pagar:		\$ 109.600



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	Dirección	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	SVT	SGE	IME	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 332.150	\$ 41.600	2,436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 6.700	\$ 109.600



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:04:36 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078222750
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039191262
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 215.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 4.900
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 83.100	\$ 3.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 800
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 9.500
Total a Pagar:					\$ 215.100



PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	Dirección	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	USI	SGR	IME	LMA	VAC	AVP	VCL	IRP	Días APP	Días EPS	Días AFP	Días 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 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 664.300	\$ 83.100	2,436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 9.500	\$ 215.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:10:17 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197812
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039203048
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 165.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.100
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 65.300	\$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 400
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 4.200
Total a Pagar:					\$ 165.900





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 10:48:23 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1078197812

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	Dirección	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X														0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 4.200	\$ 165.900



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:15:14 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197859
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039213590
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 700
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 65.300	\$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 1.300
Total a Pagar:					\$ 163.000



PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	Dirección	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 1.300	\$ 163.000



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 03:06:26 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197865
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036107783
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 14.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 14.800



PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	Dirección	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	SVT	SGE	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 47.450	\$ 6.000	2,436	\$ 47.450	\$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOportes PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**ANGIE CAROLINA CANO
PRIETO**

CC 1049640732

Médico Veterinaria (TP 40740)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:55:18 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198110
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039294122
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 110.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.800
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 41.600	\$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
SubTotales:				\$ 102.900	\$ 7.400
Total a Pagar:					\$ 110.300



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	Dirección	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días APL	Días EPS	Días APL	Días EPS	Días APL	Días EPS	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 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X														0	7	7	7	0		(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 332.150	\$ 41.600	2,436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 7.400	\$ 110.300



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:19:18 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198118
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039725334
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 216.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 5.500
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 83.100	\$ 4.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 900
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 10.700
Total a Pagar:					\$ 216.300



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	Dirección	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días APL	Días EPS	Días APL	Días EPS	Días 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 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 664.300	\$ 83.100	2.436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 10.700	\$ 216.300

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:24:18 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198135
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039733957
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 166.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 65.300	\$ 2.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 400
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 5.000
Total a Pagar:					\$ 166.700



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	Dirección	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAE	TDE	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X																0	11	11	11	0		(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 5.000	\$ 166.700

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:28:40 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198144
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039741969
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 1.100
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 65.300	\$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 2.200
Total a Pagar:					\$ 163.900



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	Dirección	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAE	TDE	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días 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 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X																0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 2.200	\$ 163.900

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:31:36 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198153
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039747603
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 14.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 14.800



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	Dirección	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	SIN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X														0	1	1	1	0		(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 47.450	\$ 6.000	2.436	\$ 47.450	\$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**ANYELA ESPERANZA
SALAMANCA LÓPEZ**

**CC 1052358775
Médico Veterinaria (TP 40787)**

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:41:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198080
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039266574
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 109.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.500
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 41.600	\$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
SubTotales:				\$ 102.900	\$ 6.800
Total a Pagar:					\$ 109.700



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	Dirección	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	TDP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAP	VAC	APV	IRP	VCT	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X																			0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 332.150	\$ 41.600	2,436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 6.800	\$ 109.700

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:43:53 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198088
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039272033
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 215.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 4.900
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 83.100	\$ 3.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 800
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 9.500
Total a Pagar:					\$ 215.100



PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	Dirección	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SVN	IGE	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 664.300	\$ 83.100	2.436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 9.500	\$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:46:36 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198090
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039277379
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 165.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.100
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 65.300	\$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 400
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 4.200
Total a Pagar:					\$ 165.900



PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	Dirección	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X														0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 4.200	\$ 165.900

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:49:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198099
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039282179
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 700
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 65.300	\$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 1.300
Total a Pagar:					\$ 163.000



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	Dirección	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 1.300	\$ 163.000

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:52:00 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198101
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039287749
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 14.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 14.800



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	Dirección	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LVA	XAG	XAP	XVP	XCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X																0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 47.450	\$ 6.000	2.436	\$ 47.450	\$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800		

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**DEISY TATIANA RINCÓN
ORDUZ**

CC 1057594409
Médico Veterinaria (TP 43281)



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-24, 11:07:51 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198216
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2034238344
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 103.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 41.600	\$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 96.600	\$ 7.000
Total a Pagar:					\$ 103.600



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ				
Documento	CC1057594409			Dirección	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3112520487
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO			Departamento	BOYACA
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	USI	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARC	Días 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 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X														0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 332.150	\$ 41.600	0,522	\$ 332.150	\$ 1.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 96.600

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 1.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 96.600	\$ 7.000	\$ 103.600

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 02:49:01 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078206838
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036085270
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 203.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 5.600
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 83.100	\$ 4.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 3.500	\$ 200
SubTotales:				\$ 192.900	\$ 10.200
Total a Pagar:					\$ 203.100



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	Dirección	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X																0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 664.300	\$ 83.100	0,522	\$ 664.300	\$ 3.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900	

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 3.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900	\$ 10.200	\$ 203.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 02:08:40 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198232
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036031401
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 156.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.700
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 65.300	\$ 2.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 2.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 151.700	\$ 4.900
Total a Pagar:					\$ 156.600



PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	Dirección	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	VAC	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X																	0	11	11	11	0		(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 521.950	\$ 65.300	0,522	\$ 521.950	\$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700		

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 2.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700	\$ 4.900	\$ 156.600

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 01:53:31 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198243
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036010706
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 154.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 1.300
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 65.300	\$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 2.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 151.700	\$ 2.400
Total a Pagar:					\$ 154.100



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	Dirección	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X																0	11	11	11	0		(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 521.950	\$ 65.300	0,522	\$ 521.950	\$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 2.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700	\$ 2.400	\$ 154.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 01:19:57 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198246
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2035964566
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 13.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 300	\$ 0
SubTotales:				\$ 13.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 13.900



PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	Dirección	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
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	TDE	TAP	USP	COR	SIN	IGE	LVA	XVC	XAP	XCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X														0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 47.450	\$ 6.000	0,522	\$ 47.450	\$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900	\$ 0	\$ 13.900



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOportes PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**LEONARDO AUGUSTO
SÁNCHEZ MEZA**

**CC 1049602553
Médico Veterinario (TP 22578)**

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:24:59 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207085
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039233700
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 110.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 41.600	\$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
SubTotales:				\$ 102.900	\$ 7.200
Total a Pagar:					\$ 110.100



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA				
Documento	CC1049602553			Dirección	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3116851942
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA			Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	USP	COR	UST	SG	IGE	UMA	VAC	VAP	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X																0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 332.150	\$ 41.600	2,436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 7.200	\$ 110.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:28:32 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207095
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039240996
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 215.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 5.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 83.100	\$ 4.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 800
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 9.900
Total a Pagar:					\$ 215.500





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:02:10 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1078207095

Periodo Cotización: septiembre de 2025

Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	Dirección	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	SGR	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días 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 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 664.300	\$ 83.100	2,436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 9.900	\$ 215.500



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:32:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207096
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039248219
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 166.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 65.300	\$ 1.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 400
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 4.700
Total a Pagar:					\$ 166.400



PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA				
Documento	CC1049602553			Dirección	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3116851942
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA			Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IME	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total					
CC 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X																	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700					

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 4.700	\$ 166.400

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:34:40 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207097
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039253494
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 65.300	\$ 700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 1.800
Total a Pagar:					\$ 163.500



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA				
Documento	CC1049602553			Dirección	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3116851942
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA			Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 1.800	\$ 163.500

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:37:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207098
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039259462
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 14.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 14.800



PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	Dirección	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARC	Días 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 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X																0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 47.450	\$ 6.000	2.436	\$ 47.450	\$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**ANGELICA MARÍA GALÁN
GARCÍA**

CC 1051066422
Técnica en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:38:22 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197976
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041860227
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 103.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 41.600	\$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 96.600	\$ 7.100
Total a Pagar:					\$ 103.700



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	Dirección	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 1.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 96.600	\$ 7.100	\$ 103.700

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:41:49 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197987
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041865850
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 203.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 5.600
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 83.100	\$ 4.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 3.500	\$ 200
SubTotales:				\$ 192.900	\$ 10.200
Total a Pagar:					\$ 203.100



PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	Dirección	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IME	UMA	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X																	0,522	\$ 664.300	\$ 3.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 3.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900	\$ 10.200	\$ 203.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:44:35 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198003
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041870403
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 156.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.600
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 65.300	\$ 2.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 2.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 151.700	\$ 4.800
Total a Pagar:					\$ 156.500



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	Dirección	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	XAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X																0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 521.950	\$ 65.300	0,522	\$ 521.950	\$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 2.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700	\$ 4.800	\$ 156.500

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:47:41 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198006
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041875554
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 154.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 1.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 65.300	\$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 2.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 151.700	\$ 2.400
Total a Pagar:					\$ 154.100



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	Dirección	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	UAP	U

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 2.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.700	\$ 2.400	\$ 154.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:50:16 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198011
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041879917
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 13.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 300	\$ 0
SubTotales:				\$ 13.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 13.900



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	Dirección	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X														0	1	1	1	0		(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 47.450	\$ 6.000	0,522	\$ 47.450	\$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.900	\$ 0	\$ 13.900



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**DIEGO GILDARDO
CENTENO DIAZ**

CC 1054226870
Técnico en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:34:41 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198175
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039753592
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 109.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.500
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 41.600	\$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
SubTotales:				\$ 102.900	\$ 6.800
Total a Pagar:					\$ 109.700



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	Dirección	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X														0	7	7	7	0		(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 332.150	\$ 41.600	2,436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 6.800	\$ 109.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:40:45 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198177
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039764969
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 215.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 4.900
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 83.100	\$ 3.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 800
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 9.500
Total a Pagar:					\$ 215.100



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	Dirección	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TDE	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 664.300	\$ 83.100	2,436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 9.500	\$ 215.100

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:43:37 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198181
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039770535
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 165.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 65.300	\$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 400
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 4.200
Total a Pagar:					\$ 165.900





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:42:30 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1078198181

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	Dirección	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	USI	SGR	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X																0	11	11	11	0		(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 4.200	\$ 165.900





Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:48:06 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198186
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039779958
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 65.300	\$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 1.300
Total a Pagar:					\$ 163.000



AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

noviembre de 2025

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	Dirección	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VSP	VST	SLN	IGE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias AFP	Dias EPS	Dias EPS	Dias AFP	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 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X																0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 1.300	\$ 163.000

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:50:21 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198192
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039784746
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 14.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 14.800



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	Dirección	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	SVT	SGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X														0	1	1	1	0		(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 47.450	\$ 6.000	2.436	\$ 47.450	\$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800



CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOportes PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**JUANITA BERONICA PUIN
CORREDOR**

**CC 1002367961
Técnica en Auxiliar Veterinario**

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2025-12-27, 09:07:59 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542946
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039821559
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 110.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.600
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 41.600	\$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
SubTotales:				\$ 102.900	\$ 7.100
Total a Pagar:					\$ 110.000



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	Dirección	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	IME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X																0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	\$ 332.150	\$ 41.600	2.436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 7.100	\$ 110.000

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.

Página 1 de 1



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2025-12-28, 10:05:42 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542953
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041809172
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 215.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 5.000
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 83.100	\$ 3.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 800
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 9.700
Total a Pagar:					\$ 215.300



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	Dirección	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días 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 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X																0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	\$ 664.300	\$ 83.100	2.436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 9.700	\$ 215.300



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	2025-12-24, 06:25:53 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542994
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2033682233
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 165.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 1.900
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 65.300	\$ 1.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 300
			SubTotales:	\$ 161.700	\$ 3.700
			Total a Pagar:		\$ 165.400





SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:21:05 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 82542994

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 24/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	Dirección	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 3.700	\$ 165.400



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2025-12-28, 10:14:07 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542999
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041821735
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 800
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 65.300	\$ 600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 1.600
Total a Pagar:					\$ 163.300





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	2025-12-24, 06:13:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82543005
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2033674379
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
			SubTotales:	\$ 14.800	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 14.800





CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA-54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

**SOportes PAGO DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL),
ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**EVELIN VANESSA
CHAPARRO BECERRA**

CC 1053442832
Técnica en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:57:36 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207060
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039799706
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 110.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 53.200	\$ 3.800
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 41.600	\$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.100	\$ 600
SubTotales:				\$ 102.900	\$ 7.400
Total a Pagar:					\$ 110.300



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	Dirección	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	Departamento	BOYACA
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	USI	IGE	LMA	VAG	AVP	VCL	IRP	Dis APL	Dis EPS	Dis APL	Dis EPS	Dis APL	Dis EPS	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 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X													0	7	7	7	0			(230301) PORVENIR	\$ 332.150	\$ 53.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 332.150	\$ 41.600	2,436	\$ 332.150	\$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	

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
\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 332.150	\$ 0	\$ 53.200	\$ 41.600	\$ 8.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.900	\$ 7.400	\$ 110.300

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:54:47 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207066
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039793823
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 216.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 106.300	\$ 5.500
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 83.100	\$ 4.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.200	\$ 900
SubTotales:				\$ 205.600	\$ 10.700
Total a Pagar:					\$ 216.300



AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Tipo Planilla:

Numéro Planilla:

Periodo Cotización:

septiembre de 2025

Periodo Servicio:

septiembre de 2025

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	Dirección	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	Departamento	BOYACA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SGE	IGN	LMA	VAC	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARB	Días 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 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X												0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	\$ 664.300	\$ 106.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 664.300	\$ 83.100	2,436	\$ 664.300	\$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600

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
\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 664.300	\$ 0	\$ 106.300	\$ 83.100	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.600	\$ 10.700	\$ 216.300



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:00:14 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207069
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039805358
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 166.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 2.600
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 65.300	\$ 2.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 400
			SubTotales:	\$ 161.700	\$ 5.000
			Total a Pagar:		\$ 166.700



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	Dirección	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X																0	11	11	11	0		(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 521.950	\$ 65.300	2.436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 5.000	\$ 166.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:02:36 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207070
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039810184
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 163.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 83.600	\$ 1.100
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 65.300	\$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 12.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 161.700	\$ 2.200
Total a Pagar:					\$ 163.900



PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	Dirección	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	Departamento	BOYACA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días 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 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X														0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	\$ 521.950	\$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 521.950	\$ 65.300	2,436	\$ 521.950	\$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700		

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
\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 521.950	\$ 0	\$ 83.600	\$ 65.300	\$ 12.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.700	\$ 2.200	\$ 163.900

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:05:03 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207071
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039815461
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 7.600	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 6.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 1.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 14.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 14.800



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	Dirección	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	Departamento	BOYACA
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	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X															0	1	1	1	0		(230301) PORVENIR	\$ 47.450	\$ 7.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 47.450	\$ 6.000	2.436	\$ 47.450	\$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	

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
\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 47.450	\$ 0	\$ 7.600	\$ 6.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800