PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NI	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900509526
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL		EMPRESA DE SOLUCIONES AMBIENTALES PARA COLOMBIA	
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN GIL	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CRA 1 9-27 OFC 201	TELÉFONO	7273772
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA			6026664575	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN			455128300

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 727.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 727.900	$ 0	$ 727.900
230301	230301-PORVENIR	7	$ 2.654.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.654.800	$ 0	$ 2.654.800
25-14	25 14 COLPENSIONES	5	$ 1.777.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.777.900	$ 0	$ 1.777.900
SUBTOTALES:										$ 5.160.600	$ 0	$ 5.160.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 2.000.000
EPS002	EPS002- SALUD TOTA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS005	EPS005- SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 294.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.100	$ 0	$ 0	$ 294.100
ESSC24	ESSC24- COOSALUD ESS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 744.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 744.900	$ 0	$ 0	$ 744.900
EPS041	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 683.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.900	$ 0	$ 0	$ 683.900
SUBTOTALES:													$ 4.001.800	$ 0	$ 0	$ 4.001.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.403.500	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 1.403.500
SUBTOTALES:									$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 1.403.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	2	$ 182.100	$ 0	$ 182.100
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	12	$ 1.108.600	$ 0	$ 1.108.600
SUBTOTALES:			$ 1.290.700	$ 0	$ 1.290.700

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF ICBF INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	14	$ 968.300	$ 0	$ 968.300
PASENA	PASENA SENA	14	$ 645.800	$ 0	$ 645.800
SUBTOTALES:			$ 1.614.100	$ 0	$ 1.614.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	CRM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005464545	SOLANO JIMENEZ SARITH MAYERLY	DEPEND.		$ 1.750.905	FIJO		NO																	
2	CC 1098608308	RUIZ LEAL LUIS ALBERTO	DEPEND.		$ 1.750.905	FIJO		NO								01-30	01-30								
3	CC 101082024	VEGA PALOMINO JHONATHAN	DEPEND.		$ 4.066.000	FIJO		NO																	
4	CC 101688062	[illegible] ROSA MARIA	DEPEND.		$ 2.354.000	FIJO		NO																	
5	CC 101688247	AGUILAR GALA LAURA PATRICIA	DEPEND.		$ 2.456.720	FIJO		NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25 14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.968.574	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 4.066.000	$ 650.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 650.600
4	230301-PORVENIR	30	$ 2.354.000	$ 376.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.700
5	230301-PORVENIR	30	$ 2.456.720	$ 393.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 393.100

SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 76.200
2	NUEVA EPS CM	30	$ 1.968.574	$ 246.100	$ 0	$ 246.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.968.574		$ 85.700
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.066.000	$ 508.300	$ 0	$ 508.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.066.000		$ 176.800
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.354.000	$ 294.300	$ 0	$ 294.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.354.000		$ 102.400
5	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 2.456.720	$ 307.100	$ 0	$ 307.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.456.720		$ 106.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.968.574	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 78.800	$ 39.400	$ 59.100	$ 0	$ 0
3	30	$ 4.066.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 162.700	$ 81.400	$ 122.000	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.354.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 94.200	$ 47.100	$ 70.700	$ 0	$ 0
5	30	$ 2.456.720	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 98.300	$ 49.200	$ 73.800	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	N°	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	9
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			EMPRESA DE SOLUCIONES AMBIENTALES PARA C
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN GI	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CRA 1 39-27 OFC 201	TELÉFONO	7273772
TIPO APORTANTE	01- EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOS DE 200 COT ZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	6026664675		TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO	2026
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/07/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN		455128300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 1016590061	PRADA TORRES CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 76.200	30	$ 1.750.905	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
7	CC 1016572996	MARTINEZ CASTILLO LAURA XIOMARA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			NO																	COLPENSIONES	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS037 NUEVA EPS	30	$ 2.500.000	$ 312.500	$ 0	$ 312.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.500.000		$ 108.800	30	$ 2.500.000	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 100.000	$ 50.000	$ 75.000	$ 0	$ 0
8	CC 3305974	CALDERON AGUILAR LUIS ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 76.200	30	$ 1.750.905	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
9	CC 52961189	RAMIREZ PALAS LEIDY YANELI	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	SSC24 COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 76.200	30	$ 1.750.905	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
10	CC 5758266	MANCIPE DELGADO VIDAL	DEPEND		$ 2.006.452	FIJO			NO									01-3001-30								PORVENIR	30	$ 2.243.347	$ 359.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 359.000	EPS037 NUEVA EPS	30	$ 2.243.347	$ 280.500	$ 0	$ 280.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.243.347		$ 97.600	30	$ 2.243.347	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0
11	CC 5210335	ROMERO PARRA FABIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	SSC24 COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 76.200	30	$ 1.750.905	SCCF37 COMFANORTE	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
12	CC 5210871	SOLANO VIVEROS RAIMUNDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO									01-3001-30								PROTECCION	30	$ 2.798.066	$ 447.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 447.700	EPS037 NUEVA EPS	30	$ 2.798.066	$ 349.650	$ 0	$ 349.650	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.798.066		$ 121.600	30	$ 2.798.066	SCCF37 COMFANORTE	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0
13	CC 5108924	BRICEÑO AREBALO ALVARO	DEPEND		$ 2.756.188	FIJO			NO									01-3001-30								COLPENSIONES	30	$ 2.756.639	$ 441.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 441.100	EPS037 NUEVA EPS	30	$ 2.756.639	$ 344.600	$ 0	$ 344.600	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.756.639		$ 120.000	30	$ 2.756.639	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 110.300	$ 55.200	$ 82.700	$ 0	$ 0
14	CC 91217512	CASTELLANOS FLOREZ JAVIER ALDEGO	DEPEND		$ 2.387.441	FIJO			NO									01-3001-30								COLPENSIONES	30	$ 2.352.154	$ 376.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.400	EPS005 SANITAS EPS	30	$ 2.352.154	$ 294.100	$ 0	$ 294.100	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.352.154		$ 102.400	30	$ 2.352.154	SCCF40 COMFENALCO SANTANDER	$ 94.100	$ 47.100	$ 70.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 13.500.700

Socorro, 10 de julio de 2026

DR. HERNANDO GARCÉS MAFLA
Tesorero
Alcaldía de Contratación, Santander
Ciudad

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:

Yo, **JHONNATHAN VESGA PALOMINO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.101.682.024**, quien obra en calidad de representante legal **EMPSACOL S.A** identificada con **Nit. 900.508.526-9** en virtud del contrato N° MC-001 de fecha 22 de enero de 2026, el cual me da la calidad de contratista con esta entidad, me permito manifestar de manera expresa mi voluntad de continuar asumiendo directamente el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a partir del 1 de marzo de 2026.

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en el Decreto 514 del 9 de mayo de 2025, "por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024", específicamente en su artículo 2.2.4.18.7, el cual establece que:

> *"Pago de Cotizaciones por parte del contratante. En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el **contratista podrán** acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.*
> (…)
> ***"Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago**"*

Por lo anterior, agradezco se tenga en cuenta esta comunicación a efectos de que no se efectúe ningún descuento automático por concepto de aportes a salud, pensión o riesgos laborales, y que continúe siendo de mi responsabilidad su pago conforme a los términos legales.

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,

Nombre Representante Legal: **JHONATHAN VESGA PALOMINO**
Cedula de Ciudadanía: **1.101.682.024 Del Socorro**
No. Del Nit: **900.508.526-9**

Dirección: Relleno sanitario El Cucharo, Vereda El Cucharo / SanGil / Sder
Tel: 3004446973
Email: www.empsacol@hotmail.com