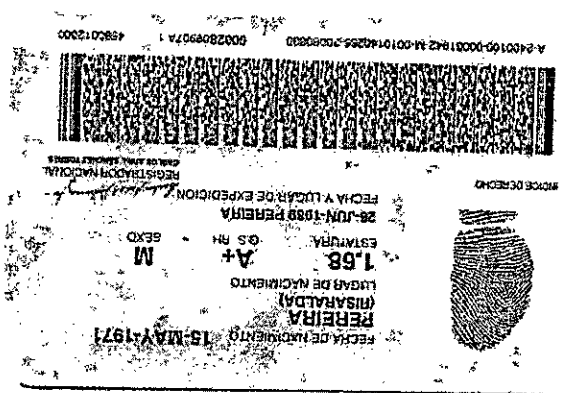
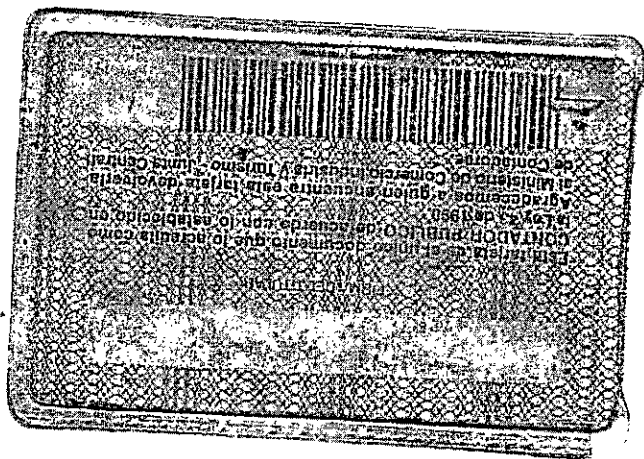
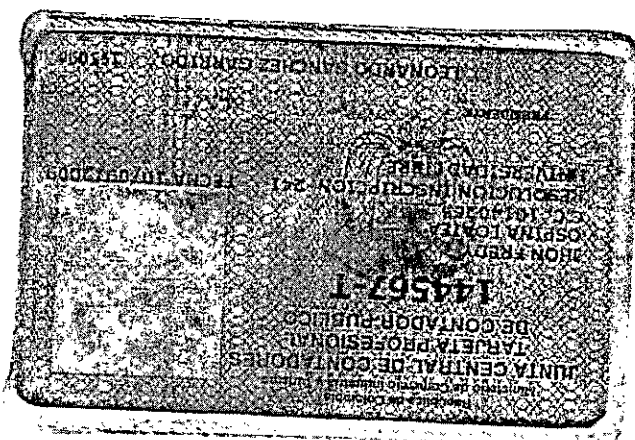
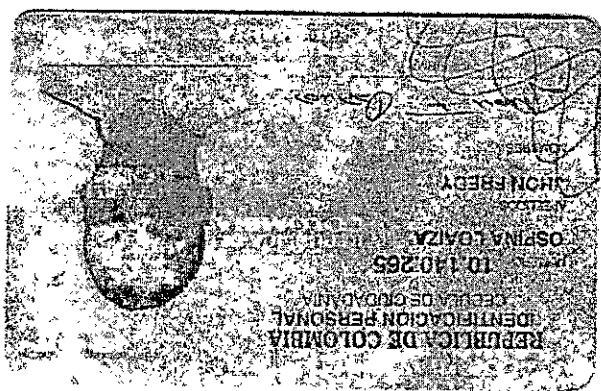




DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		14818272841	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
1 0 1 4 0 2 6 5 1		1		Impuestos y Aduanas de Pereira	
14. Buzón electrónico		6			
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1			
162. Nombre del establecimiento					
JHON					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Risaralda 6 6		Dosquebradas 1 7 0			
165. Dirección					
C C					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
1 3 8 1 1		1 9 9 6 0 1 0 5			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 3 2 3 1 0 1 6		2 0 0 6 0 8 1 4			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Peluquería y otros tratamientos de belleza 9 3 0 2			
162. Nombre del establecimiento					
JHON					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Risaralda 6 6		Pereira 0 0 1			
165. Dirección					
C L					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 7 1 2 4 3 1 8 0 2		2 0 0 2 0 1 1 4			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
3 2 1 6 4 4 1 1 6 4		2 0 1 1 0 2 1 7			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento:					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

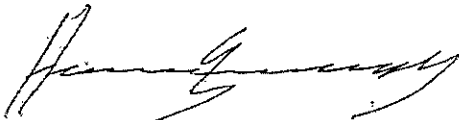
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de julio de 2026, a las 08:50:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10140265
Código de Verificación	10140265260702085010

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298771278



PIB
08:50:54
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON FREDY OSPINA LOAIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10140265:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

www.procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.

Línea gratuita 018000910315



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:51:34 AM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **10140265**

Apellidos y Nombres: **OSPINA LOAIZA JHON FREDY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El
Dorado # 75 – 25 barrio
Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00
pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/07/2026 08:55:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **10140265** y Nombre: **JHON FREDY OSPINA LOAIZA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”. Registro interno de validación No. **143163381** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:56:23 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **10140265**,
Apellidos y Nombres **OSPINA LOAIZA JHON FREDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUCION EDUCATIVA HANS DREWS ARANGO**, con NIT **816001501-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 10140265 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 09/06/2026 12:38 PM



Código Verificación: **PXE5WQ3BG1**

Válida hasta: **07/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes Instrucciones :

- Escriba en letra Imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:

En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:

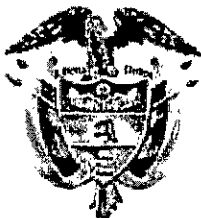
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:

En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:

Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "sí" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN GESTIÓN DE PROCESOS EDUCATIVOS INTEGRALES SAS					
SIGLA GPEI S.A.S				NIT No. 901835393-1	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:	
ORDEN ☐ NAL. ☐ DPTL. ☐ DIST. ☐ MPL. ☐ OTRO ¿CUÁL? _____				TIPO ☐ - ☐ (VER AL RESPALDO)	
CLASE ☐ 1 ☐ 1 (VER AL RESPALDO)					
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAIS Colombia		DEPARTAMENTO Caldas	
MUNICIPIO Manizales		DIRECCIÓN AV ALBERTO MENDOZA 89 -103 CONJUNTO MONTE VERDE - San Marcel			
TELÉFONOS 3167441576 - 3123275386		FAX		APARTADO AÉREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 Actividades de Apoyo a la Educación			2 Actividades de consultoría informática y actividades de administración de instalaciones informáticas		
3 Otras actividades de tecnologías de información y actividades de servicios informáticos			4		
5			6		
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE		PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN
Institución Educativa Escuela Normal Superior de Medellín		X		3004124363	31/12/2024
Institución Educativa Luis Lopez de Mesa		X			31/12/2024
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO Pacheco		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Alzate		NOMBRES Elizabeth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐		30305748	Representante Legal ☒ Apoderado ☐		\$
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES:					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 16/09/2025	
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE Elizabeth Pacheco Alzate - Representante Legal				CIUDAD Y FECHA Manizales, 16/09/2025	

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

CERTIFICADO

Mediante la presente CERTIFICAMOS que JHON FREDY OSPINA LOAIZA
identificado con C.C número 10.140.265 es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE
desde el día 25 de julio de 2011 con la cuenta de Ahorros 063869309 la cual se
encuentra activa y vigente.

063869309.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de:
JHON FREDY OSPINA LOAIZA es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy
JHON FREDY OSPINA LOAIZA

30 de mayo de 2025

dirigida a:



Alejandra Zapata
ALEJANDRA ZAPATA PINEDA
Asesor de Servicios
Oficina Centro Pereira



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:		10140265				NÚMERO PLANILLA:		6022497561		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PEREIRA		DEPARTAMENTO		JHON FREDY OSPINA LOAIZA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		julio AÑO		2026			
CIUDAD/MUNICIPIO:		CL 20 E 30 OF 14 01 ED BANCO GANADERO		TELÉFONO:		3353695				DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE		I-INDEPENDIENTE				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		445760786			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONÓMICA:		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										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA	
25-14		25-14 COLPENSIONES				1		\$ 640.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 640.000		\$ 0	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES	
EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD				1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 500.000		\$ 0		\$ 500.000	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES		MORA	
14-11		14-11 - ARL SURA				1		\$ 0		\$ 0		\$ 20.900		\$ 20.900		\$ 20.900		\$ 0	
SUBTOTALES:																			

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES															PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZACION EXTRAORDINARIA	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TGE	TAE	TDP	TDC	VSP	VST	SN	COM	IG	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					PARAFISCALES						
																									ADMIN	DÍAS GOT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS GOT	IBC	COTIZACIÓN	VALORES	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS GOT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS GOT	IBC	TOTAL APORTES	CCF
1	CC	OSPINA LOAIZA JHON FREDY	INDEPENDIENTE	VOLUNTARIO	\$ 4.000.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Norma	\$ 640.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 10140265	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
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:	6022497561	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 445760786

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 640.000
SUBTOTAL:					1	\$ 640.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 500.000
SUBTOTAL:					1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 20.900
SUBTOTAL:					1	\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900

TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900
----------------------	---------------------

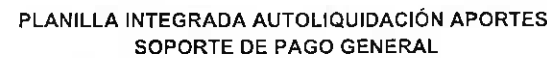
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE 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:	6018463121	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 357878071

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSD	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	\$ 640.000
SUBTOTAL:			1	\$ 640.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTAL:			1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 20.900
SUBTOTAL:			1	\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10140266	NÚMERO PLANILLA:	6018460823	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDY OSPINA LOAIZA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:			0
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO CAJADERO	TELÉFONO:	3336358	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	261427529
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000
SUBTOTALES:										\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000
SUBTOTALES:													\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11.-ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900
SUBTOTALES:								\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900
----------------------	---------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
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:	6018460823	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 281427529

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1		\$ 640.000
SUBTOTAL:				1		\$ 640.000
SALUD						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1		\$ 500.000
SUBTOTAL:				1		\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1		\$ 20.900
SUBTOTAL:				1		\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10140265	NÚMERO PLANILLA:	4649471394	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
Ciudad/Municipio:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO GANADERO	TÉLEFONO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:	abr/1	AÑO	2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3353655	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996330319
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	INDEPENDIENTE				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 640.000	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTALES:				SUBTOTALES:			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 20.900	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTALES:				SUBTOTALES:			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 20.900	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTALES:				SUBTOTALES:			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 20.900	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTALES:				SUBTOTALES:			

				TOTAL PAGADO:			
				\$ 1.160.900			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
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:	4649471394	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996330319

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 640.000
SUBTOTAL:			1	\$ 640.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTAL:			1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 20.900
SUBTOTAL:			1	\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900

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:	10140285	NÚMERO PLANILLA:	4646060660	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	2026
Ciudad/Municipio:	CL 20 8-30 OF 14 01 ED BANCO GANADERO	TELÉFONO:	3353655	DÍAS DE MORA:	0	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996001342
TIPO APORTANTE:	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			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 640.000	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 640.000	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 640.000		
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 500.000	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 500.000		
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 20.900	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 20.900		
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 20.900	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 20.900		
SUBTOTALES:															

TOTAL PAGADO: \$ 1.160.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
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:	4646060660	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996001342

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 640.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 640.000	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 500.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 500.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 20.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 20.900	

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900

TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900
---------------	--------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
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:	4641448423	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995598998

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES				1 \$ 640.000
SUBTOTAL:					1	\$ 640.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD				1 \$ 500.000
SUBTOTAL:					1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA				1 \$ 20.900
SUBTOTAL:					1	\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10140265	NÚMERO PLANILLA:											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JHON FREDY OSPINA LOAIZA		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	enero	AÑO	4637822949	TIPO DE PLANILLA:						
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:			2026	0	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	enero	AÑO	INDEPENDIENTES	2026
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO GANADERO	TELÉFONO:	33936055	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9965310504						
TIPO APORTANTE:	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act												
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	UNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICSEF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO											

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN						MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		COTIZACIÓN	FSP						
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA								
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000
SUBTOTALES:											\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000
SUBTOTALES:													\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900
SUBTOTALES:								\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORANTE EXTRANJERO	REFORMA PRESTARIA	ING	RET	TDE	TIP	TAP	COR	VSP	YST	SLN	SDN	IDE	LMA	VAC	ASP	VCT	IRP	PENSION					APORTES VOLUNTARIOS					INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP				PARAFISCALES					
																									ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLEADOR		EMPLEADO		ADMIN				IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	EMPLEADOR	EMPLEADO																		
1	CC	OSPINA LOANZA JHON RALDY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RESGATOS LABORALES		\$ 3.000.000			NO							01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 640.000	30	\$	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000	14-11 - CARL SURA	30	\$	\$ 1014255	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900
----------------------	---------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10140265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY OSPINA LOAIZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 20 6 30 OF 14 01 ED BANCO	TELÉFONO: 3353655
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:	4637822949	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995310504

NOVEDADES														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSPI	VSTD	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 640.000
SUBTOTAL:			1	\$ 640.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTAL:			1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 20.900
SUBTOTAL:			1	\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900