UT EQUIPOS BASICOS CTG 26
NIT: 902045026 - 7
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas □ IVA
Persona Jurídica
Dirección: CR 67 167 61, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 0000000000
Email. utequiposbasicosctg@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764107871168 válida desde 2026-03-31 hasta 2028-03-31 rango desde FE1 hasta FE100

Nombre/Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
NIT: 806010305
Dirección:
Teléfono:
Email: gerencia@esecartagenadeindias.gov.co
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE5
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 10:26:04
FECHA FIRMADO: 17/07/2026 10:26:05

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	07	2026	17	07	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	TRANSPORTE (PRESTACION SERVICIO DE TRANSPORTE)Correspondiente al periodo del 16 JUNIO2026 ? 15 JULIO2026	WSD	1,00	$348.198.000,00				$0,00	$348.198.000,00

Notas: No realizar retención en la fuente e ICA sobre el 20 % del total de la factura, ya que V&R TRANSPORTES LOGISTICA SAS. NIT. 901.369.140-6 participa con el 20 % de UT y pertenece al Régimen Simple

SON: (trescientos cuarenta y ocho millones ciento noventa y ocho mil pesos con cero centavos)

CUFE: 4eaa195d13d5f9b281f7dd0df25758dd95be4b4569cd149af94984b95dbd5b8fb2fd5ae8c3cf7e4fb7965f7375048d46

Subtotal:	$348.198.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$348.198.000,00

Hospital Local Cartagena de Indias

RECIB DO PARA [illegible] ACIÓN

22 JUL. 2026

No. Radicado: F-- - 2904.

Recibido: Diana 3:54pm

Firma Digital: vm4TSob34iEmLQptVVatbbVrLkbwktYVBkxWpmDXtA7iJF7R7uWwxTqmQtDcLqUX
CwfL9ShjPnJ3rerP8tnEtRCX7ZHh50sctZFWTsELKou51wQlsBFuc3eA4CCaGyi3
G0ZNLLPWx2Xe4Fx5ABUWVby+3hdqaYHFXJocuVxLi6PncOLBNIcc+hw/ATHlxR8m
2lifQ50YpMACAWKAMhUHflGijXNNJXaJPPv0zdcDDMbo0XqLM1+OLjkZyo93mEO2
NToYteorSm05ynJQsCVBrvBNY92StBMWFlrAcv5b5+dgPfYKZF/BbqF4KgJgbrg1
BJVCZN+q/eFcYC+/DTBd4Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE ORDEN	
NO. CONTRATO: 071-26	
NOMBRE CONTRATRISTA: UT EQUIPOS BASICOS CTG 26	
IDENTIFICACION: NIT. N° 902.045.026-7	
FECHA DE INICIO	**16 de marzo de 2026**
PERIODO DEL INFORME	**DEL 16 JUNIO DE 2026 A 15 JULIO DE 2026**
LUGAR DE EJECUCION (area)	**ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C**

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN DESARROLLO DE LA RESOLUCIÓN 1155 DEL 4 DE JUNIO DE 2025, POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEL RUBRO "APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993", PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
El contratista se obliga a prestar por su cuenta y riesgo el servicio de transporte del personal en las rutas e itinerarios conforme a las concertaciones previas con el supervisor del contrato.	Se cumplió cabalmente con esta obligación, tal y como consta en las bitácoras de servicios anexadas al presente documento.
El contratista debe contar con programa de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual sustentará con el aporte de certificación avalada por la ARL en la que conste que la empresa cuenta con el mencionado programa y que se encuentra implementado en mínimo un 80%"	La empresa cuenta con el programa de seguridad y salud en el trabajo, para sustentarlo fue aportado a la entidaden el certificado avalado por la ARL donde mencionan que se cuenta con dicho programa y que esta implementado al 80%.
En caso de presentar una falla mecánica algún vehículo durante la prestación del servicio, este deberá ser reemplazado por uno de las mismas características en un plazo no mayor a una (1) hora	Durante este periodo que se desarrolló el presente contrato, se hicieron los remplazos corresponientes al momento de presentarse fallas en los vehiculos.
Los conductores de los vehiculos deben contar con teléfono celular y estar debidamente carnetizados y uniformados.	Se cumplio con esta obligacion en cada conductor
El contratista deberá entregar un listado con la placa de los vehículos, los nombres de los conductores y sus números de teléfono celular	Se proporciono ala entidad toda la informacion requeridad sobre los vehiculos y conductores para el buen desarrollo del objeto contractual
El contratista deberá garantizar durante la ejecución del contrato revisiones periódicas que garanticen que los vehículos se encuentren en óptimas condiciones.	Cada vehículo cuenta con un plan de mantenimiento y revisión, en base al plan de ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL el cual está alineado con lo ordenado en la ley 1503 de 2011, la Resolución 1565 de 2014, la cual contiene todas las directrices destinado a reducir la accidentalidad y consolidar una cultura de mayor responsabilidad vial.
Los conductores deberán tener excelente presentación personal y su comportamiento deberá estar acorde a las actividades de conductor	Se cumplio con esta obligacion en cada conductor.
El conductor designado, debe estar debidamente afiliado al régimen de salud y pensión, capacitado y documentado.	Se cumplió con esta obligación, la Unión Temporal a la fecha ha cumplido con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo
los vehículos deben prestar los servicios durante las jornadas o actividades especiales que se requieran, previa concertacion con el supervisor del contrato.	Se cumplió a cabalidad con la prestación del servicio según estas condiciones, tal y como consta en las bitácoras de servicio diario anexas al presente informe.

El canal de comunicación será directamente con la empresa contratista quien deberá realizar la atención de las llamadas por contingencia las 24 horas del día 7 días a la semana.	El canal dispuesto por la empresa para atencion ha estado en disposicion 24/7 atentos a cualquier requerimietno de la entidad, dando respuesta a sus solicitudes.
el contratista debe suministrar conductor, combustible y el mantenimiento del vehículo comprometiéndose a mantenerlo en perfectas condiciones de servicio, mecánicas y de aseo. Equipo de carretera, llantas y llanta de repuesto en perfecto estado, así como mantener vigentes todas las pólizas y seguros de Ley.	Se cumplió con esta obligación, ya que el vehículo que presto el servicio requerido por los funcionarios en este periodo asumió combustibles peajes y todos los gastos inherentes para su normal funcionamiento en el desempeño de las labores, asimismo el vehículo prestó el servicio dotado con los respectivos equipos de prevención y seguridad reglamentarios (kit de carreteras, botiquín de primeros auxilios y extintor vigente) y docuemntacion vigente cumpliendo así con las exigencias del contrato celebrado y normas establecidas en materia de tránsito y transporte.
el contratista debera garantizar la disponibilidad de los vehículos, toda vez que, al ser una entidad de salud, se debe garantizar oportunidad en el servicio el cual es relativo y dependerá de las situaciones que se presenten en la operación diaria.	Todos los vehiculos estuvieron a disposicion de la entidad siempre que fueron requeridos.
Los vehículos y los conductores deben estar libres de cualquier multa o sanción respectivamente.	Todos los vehiuclos estan libres de multas de transito y cuentan con toda la documentación requerida vigente por el Gobierno Nacional, Territorial y Distrital en materia de Transporte y tránsito para la prestación del servicio
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas para la normal prestación del servicio.	Se cumplió cabalmente con esta obligación de acuerdo a las exigencias del contrato
Comunicar oportunamente al supervisor del contrato las circunstancias surgidas en desarrollo del contrato que puedan afectar el normal desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo que comprende el presente informe, el coordinador se mantuvo en comunicación directa con el supervisor .
Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para la ejecución del contrato.	Se cumplió cabalmente con esta obligación de acuerdo a las exigencias del contrato
Cumplir con el pago de los aportes pago de los salarios del personal utilizado en la prestación del servicio, así como los aportes a la seguridad social integral y parafiscales.	Se cumplió cabalmente con esta obligación, los pagos de salarios y seguridad social se encuentran al dia.

FIRMA DEL CONTRATISTA:_____
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UT EQUIPOS BASICOS CTG 26
NIT: 902.045.026-7

FIRMA DEL SUPERVISOR:_____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE RAMON PAZ DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR:SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902045026	7	UT EQUIPOS BASICOS CTG 26	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CARTAGENA	CRA 4A # 64-35 VIA GAIRA	CARTAGENA-BOLIVAR	3173822175	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	454709504	9507575106	E	2026/07/07	2026/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$6,111,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1047408856	AGUILAR JOHN																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
2	CC	1128050637	BALMACEDA LUIS																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
3	CC	73152763	CHICO ALEXANDER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
4	CC	3798230	COHEN CESAR																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
5	CC	73187027	DE LA ROSA JUAN																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
6	CC	1143410973	FUENTES KEIVER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	CCFC55	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
7	CC	1143407371	GONZALEZ RUBEN																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
8	CC	79364085	LUNA REMBERTO																			0	$0	$0	MIN001	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$216,400
9	CC	73108117	PRADA ADALBERTO																			0	$0	$0	EPS048	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$216,400
10	CC	73077221	PUERTA SAUL																			0	$0	$0	ESSC07	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$216,400
11	CC	73134296	RAMIREZ DAMASO																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
12	CC	73162367	SOTO DEIVIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
13	CC	1047498240	VALENCIA JESUS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
14	CC	1051889208	VILLEGAS LUISA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF08	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
Total	Afiliados(14)																						$19,259,955	$3,082,200			$24,512,670	$981,400			$24,512,670	$981,400			$24,512,670	$1,066,800		$0	$0		$6,111,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902045026	7	UT EQUIPOS BASICOS CTG 26	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CARTAGENA	CRA 4A # 64-35 VIA GAIRA	CARTAGENA-BOLIVAR	3173822175	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	454709504	9507575106	E	2026/07/07	2026/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$6,111,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$3,082,200	$0	$0	$3,082,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,241,600	$0	$0	$2,241,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,066,800	$0	$0	$1,066,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	14	$1,066,800	$0	$0	$1,066,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$981,400	$0	$0	$981,400
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	14	$981,400	$0	$0	$981,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				14	$981,400	$0	$0	$981,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$140,200	$0	$0	$140,200
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$140,200	$0	$0	$140,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$280,400	$0	$0	$280,400
TOTAL				14	$6,111,800	$0	$0	$6,111,800

2026/07/07 02:56 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JAVIER ENRIQUE CARRASQUILLA GUETO identificado(a) con CC 73117601 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DA NI 890480184

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9505466144	354913725	E	2026-06-01	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	CCF	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	ESAP	PAESAP	ESCUELA DE ADMINISTRACION PUBLICA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	MEN	PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	30							X		X								
9505466144	354913725	E	2026-06-01	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	30							X		X								

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 11:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JIMMY DE JESUS CASTILLA SARKAR identificado(a) con CC 73120944 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: JIMMY DE JESUS CASTILLA SARKAR CC 73120944

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9506847611	485435369	I	2026-07-16	EPS	CCFC33	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9506847611	485435369	I	2026-07-16	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9506847611	485435369	I	2026-07-16	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9506847611	485435369	I	2026-07-16	CCF	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 12:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que WALBERTO TOBINSON BUELVAS identificado(a) con CC 73085990 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TOBINSON BUELVAS WALBERTO CC 73085990																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9507335324	1000000185	I	2026-07-06	EPS	EPS048	EPS MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																		
9507335324	1000000185	I	2026-07-06	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																		

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 11:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que EDWIN ENRIQUE JIMENEZ PUELLO identificado(a) con CC 73136159 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GRUPO DE PROPIETARIOS TRANSPORTADOR TURISTICO DEL CARIBE SAS NI 900880552																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9505306233	375700724	E	2026-06-09	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																		
9505306233	375700724	E	2026-06-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																		
9505306233	375700724	E	2026-06-09	CCF	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																		

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 12:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ROLANDO MENDEZ ZAYAS identificado(a) con CC 9101713 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MENDEZ ZAYAS ROLANDO CC 9101713

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9506500423	1000001074	I	2026-07-17	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9506500423	1000001074	I	2026-07-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9506500423	1000001074	I	2026-07-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 15:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OSCAR EDUARDO JIMENEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1050782569 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: JIMENEZ MARTINEZ OSCAR EDUARDO CC 1050782569																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9507093641	81350305	I	2026-07-15	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																		
9507093641	81350305	I	2026-07-15	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																		
9507093641	81350305	I	2026-07-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																		

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 12:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JOSE DIDEROT ROJAS PALACIOS identificado(a) con CC 73579700 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: UNION TEMPORAL NUEVO RENETUR NI 901177397

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9507835217	479283977	Y	2026-07-14	ARL	14-33	COLSANITAS ARL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	

APORTANTE: ROJAS PALACIOS JOSE DIDEROT CC 73579700

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9506439268	420218000	I	2026-06-25	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9506439268	420218000	I	2026-06-25	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-17 a las 12:07.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2026-06-17, 11:50:04 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1082837304

Periodo Cotización: mayo de 2026 Periodo Servicio: mayo de 2026

PAGADA 2026-06-17 11:39:03.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESDRAS ANTONIO CARDONA MUÑOZ				
Documento	CC73143139	Dirección	CR 49D #44 - 55 ZARAGOCILLA EL PROGRESO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046294446		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	Departamento	BOLIVAR		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73143139		Residente	N	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	0					CARDONA MUÑOZ ESDRAS ANTONIO	13001000 - 13	000000001	BOLIVAR

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pension							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30	0			$1.750.905	231001		16 %	$1.750.905	$280.200	$0	$0	EPS002		12.5 %	$1.750.905	$218.900	$0	14-33	4	4.35 %	$1.750.905	$76.200	NIN-CC	0 %	$0	$0	0 %	$0	$0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	COLSANITAS S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$280.200	$0	0	$218.900	$76.200	$0	$0	$0	$0	$0	$575.300

**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-23, 12:12:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083004633

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824196223

PAGADO 23/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ENRIQUE RAMIREZ QUINTERO		
Documento	CC73100150	**Dirección**	CRA 3 -107 APTO 202 EDF LOS MANGLARES
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017573966
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLSANITAS S.A.

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	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Mineterio	Total
CC 73100150	JORGE ENRIQUE RAMIREZ QUINTERO	57	03	X																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.100

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
$ 0	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.100	$ 0	$ 295.100

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1047498241	MARLON GONZALEZ MERCADO	CL 44 57A 36	1111111	auadmon@renetur.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93625533	22/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$503.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	13	2.100	0	221.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	13	2.700	0	282.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	221.000
Pensión	1	280.200	282.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	503.900

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoc

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73117003
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JORGE LUIS REVOLLEDO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CTG	TELÉFONO:	0000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			RO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			46000078001	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 76.300	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES														

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	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VCT	VTP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SOLIDARIDAD		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		
																											ADMIN	PAES COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA			EMPLEADOR	COTIZANTE				ADMIN	PAES COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IRL COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PAES COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APO
1	CC 73117003	JORGE LUIS REVOLLEDO PEREZ	03-DEPENDIENTE DE SERVICIO DOMESTICO	00-NO APLICA	$ 1.750.000	ORDINARIO		MO																			230301-PORVENIR	M	1.750.000	$ 280.200	$ 0							Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	M	1.750.000	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	M	1.750.000	I	$ 73117003	$ 76.300		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO:

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JORGE LUIS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 73117963, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JORGE LUIS REVOLLEDO PEREZ con documento CC 73117963, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4659075901	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/07/03	Número de Autorización	9997328786

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	4,350 %
Clase de Riesgo	4		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 73155003

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CARLOS MANUEL HERNANDEZ BARRIOS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	73155003
Ciudad/Municipio	CARTAGENA	Departamento	BOLIVAR
Dirección	CTG	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4658273740**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/30
Número Autorización	9997272850		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CARLOS MANUEL	Apellidos	HERNANDEZ BARRIOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	73155003
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Días	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Días	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Días	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	73155003	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CARLOS MANUEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 73155003, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARLOS MANUEL HERNANDEZ BARRIOS con documento CC 73155003, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4658273740	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/30	Número de Autorización	9997272850

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada