



LIZ STEFANNY AVILA TRIANA
CEDULA: 1.096.956.261 DE MALAGA
CONTADOR PUBLICO T.P. 306219-T

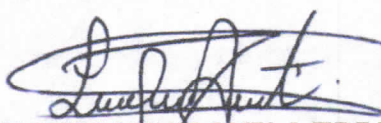
CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

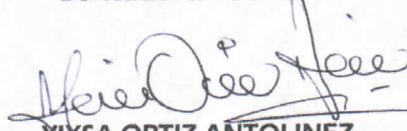
Yo **LIZ STEFANNY AVILA TRIANA**, identificada con la cédula de ciudadanía número No. 1.096.956.261 y con Tarjeta Profesional 306.219-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en calidad de Contadora de la **CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLDES** identificada con NIT: 900.692.033 CERTIFICO que la Entidad se encuentra al día con los aportes al sistema de seguridad social, parafiscales y cajas de compensación conforme a los parámetros legales aplicables al caso, en especial lo dispuesto en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002,

Así mismo certifico que la empresa no se encuentre obligada a dar cumplimiento de la cuota de aprendices, ya que la empresa no tiene el número de empleados a requerido para cumplir con tal deber.

La presente se expide en Málaga Santander a solicitud de los interesados a los a los diecisiete 17 días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,


LIZ STEFANNY AVILA TRIANA
TP 306.219-T
Contadora Publica


YIXSA ORTIZ ANTOLINEZ
CC 28.068.279
Representante Legal

CALLE 12 N° 7-21 BARRIO CENTRO MALAGA
CEL: 3102783334

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 6 1 1 9 9 7 9 E E 2 9 8 1 9 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

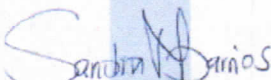
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LIZ STEFANNY AVILA TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1096956261 de MALAGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 306219-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

306219-T

LIZ STEFANNY
AVILA TRIANA
C.C. 1096956261
RES. INSCRIPCION 34 DEL 22/02/2023
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

355231 356810



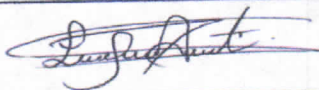
220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.956.261**

AVILA TRIANA

APELLIDOS

LIZ STEFANNY

NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1995**

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-SEP-2013 MALAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2713000-00509820-F-1096956261-20131114 0035781135A 1 39522554

CERTIFICACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

La suscrita Contadora Pública de la CORPORACIÓN CORPOCOLDES, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.096.956.261 y Tarjeta Profesional No. 306219-T, certifica que, una vez revisados los registros contables, soportes financieros y documentos de ejecución correspondientes al período comprendido entre el 23 de junio y el 17 de julio de 2026, se evidencia la ejecución de los recursos destinados al cumplimiento del Contrato No. 004 de 2026 y adición N°001, suscrito entre el Municipio de Málaga y CORPOCOLDES para la prestación de los servicios del Centro Vida.

De acuerdo con la información financiera registrada y soportada, durante el período certificado se ejecutaron los siguientes conceptos:

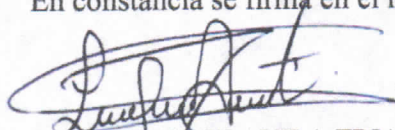
Ítem	Descripción	Valor Ejecutado
1	Complemento alimenticio tipo refrigerio para la media mañana, de conformidad con minuta nutricional	\$4,691,575
2	Complemento nutricional tipo almuerzo de acuerdo con minuta nutricional	\$15,008,807
3	Complemento alimenticio tipo refrigerio para la media tarde, de conformidad con minuta nutricional	\$4,691,575
4	Auxiliar de enfermería	\$1,514,003
5	Atención psicosocial	\$1,514,003
6	Atención nutricional	\$1,514,003
7	Coordinador de centro	\$1,514,003
8	Servicios generales	\$1,514,003
VALOR TOTAL		\$31,961,972.00

VALOR TOTAL EJECUTADO ADICIÓN : \$31.961.9752

Se certifica que los anteriores valores corresponden a costos y gastos efectivamente causados y ejecutados para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual, encontrándose debidamente registrados en la contabilidad de la Corporación y soportados con la documentación correspondiente.

La presente certificación se expide para los fines administrativos, financieros y contractuales que se estimen pertinentes.

En constancia se firma en el municipio de Málaga, a los 17 días del mes de julio de 2026.



LIZ STEFANNY AVILA TRIANA
Contador(a) Público(a)
C.C. No. 1.096.956.261
T.P. No. 306219-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 6 1 1 9 9 7 9 E E 2 9 8 1 9 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

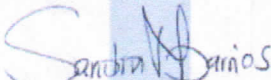
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LIZ STEFANNY AVILA TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1096956261 de MALAGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 306219-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

306219-T

LIZ STEFANNY
AVILA TRIANA
C.C. 1096956261
RES. INSCRIPCION 34 DEL 22/02/2023
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

355231 356810



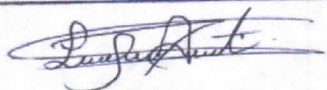
220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.956.261**

AVILA TRIANA
APELLIDOS

LIZ STEFANNY
NOMBRES


FIRMA

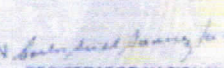



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1995**
MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-SEP-2013 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2713000-00509620-F-1096956261-20131114 0035781135A 1 39522554

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900692033
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLDES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 6C 2 - 38 TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4660754624	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9997488092

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 158.800
SUBTOTAL:			1	\$ 158.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANTAS S.A	1	\$ 39.700
SUBTOTAL:			1	\$ 39.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 39.700
SUBTOTAL:			1	\$ 39.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 5.200
SUBTOTAL:			1	\$ 5.200

VALOR SIN MORA:	\$ 243.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 243.400

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES		COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MCPA	
CÓDIGO	NOMBRE			\$ 158.200	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN
23001	PORVENIR	1					\$ 0	\$ 0	\$ 0
24001	PORVENIR						\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES:									TOTALES
							APORTES	MOHA	VALOR PAGADO
							\$ 158.200	\$ 0	\$ 158.200

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PERSONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VAL GR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANIILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES
											DECIENITO
1-23	14-24-2017A COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1			\$ 0			\$ 0	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0
											VALOR PAGADO
											\$ 0,00

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. DOTANTES	TOTALES
				APORTES \$ 30 700 MORA \$ 39 700
CE-40	CE-40	COMPENSA CO SANTANDER	1	VALOR PAGADO \$ 39 700

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 243.400
----------------------	-------------------

N. OS: 9651406130
 Cliente:
 Fecha: 17/07/2026
 PAP: 994339
 Identificacion: 900692303
 Nombres: 110263 PZLA RECAUDO
 Apellido 1: ANA PARA EL DESARROL
 Apellido 2: No aplica
 TIPO DOCUMENTO: NIT
 TELEFONO: 111111111
 Codigo Planilla: 466075424
 Periodo Pago: 2026/08
 Valor Comision: 0
 Valor Iva Comision: 0
 Referencia: 900692303 Valor: \$243.400,00

EFFECTIVO LTDA.
NIT : 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63391036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIRIAM ORTIZ HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 23 N 11A-28	TÉLEFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1751330412	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: julio
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2026
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997372643

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	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900

VALOR SIN MORA:	\$ 499.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 499.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA CÉDULA DE CIUDADANÍA: MALAGA DEPARTAMENTO: CALLE 23 N 11A-28 DIRECCIÓN: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIMARIA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO TIPO APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE FORMA DE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 63391036 PERIODO COTIZACIÓN: 2026 TIPO DE PLANILLA: 1751330412 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026070707 MES: julio AÑO: 2026 I-INDEPENDIENTES: 2026 969737843	
---	--	--	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		MORA	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SURSISTENCIA
230301				1	\$ 280.200			\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 280.200	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALUD A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		FSP	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SURSISTENCIA
230301				1	\$ 280.200			\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 280.200	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES				
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO	SUBTIPO	TIPO DE COTIZACIÓN	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	REFORMA VIVIENDA	REFORMA EXTRANJERO	REFORMA COLUMBIANO
63391036	MIRIAM ORTIZ DE SANTANDER	INDEPENDIENTE			\$ 1.750.800	NO			
TOTAL APORTES A PENSIÓN									
TOTAL APORTES A SALUD									

TOTAL PAGADO: \$ 499.100



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63391036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIRIAM ORTIZ HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 23 N 11A-28	TELÉFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1751538625	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA	PLANILLA ASOCIADA:
	1751330412	2026/07/07

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/08/12	0	\$ 0	\$ 9.200
2026/08/13	1	\$ 100	\$ 9.300
2026/08/14	2	\$ 100	\$ 9.300
2026/08/18	6	\$ 100	\$ 9.300
2026/08/19	7	\$ 100	\$ 9.300
2026/08/20	8	\$ 100	\$ 9.300

LIQUIDACIÓN GENERAL		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN			
		ADMINISTRADORA	
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
8002248088	230301	230301-PORVENIR	\$ 0
		SUBTOTAL:	\$ 0

SALUD			
		ADMINISTRADORA	
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	\$ 0
		SUBTOTAL:	\$ 0

RIESGOS PROFESIONALES			
		ADMINISTRADORA	
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	\$ 9.200
		SUBTOTAL:	\$ 9.200

TOTAL POR PAGAR:	\$ 9.200
------------------	----------

EFECTIVO COTIZACION
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9651738893
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/07/2026 11:03:02
PAP: 919667
Identificación: 63391036
Nombre: MIRIAM
Apellido 1: ORTIZ
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1751538625
Periodo Pago: 2026/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 63391036 Valor: \$9.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 200 0000000
servicioalcliente@soi.gov.co
www.efp.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63391036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIRIAM ORTIZ HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 23 N 11A-28	TELÉFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1751538625	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997504922
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/07/07

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 9.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 9.200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CALLE 23 N 11A-28 DEPARTAMENTO: TELEFONO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NÚMERO PLANILLA: 1751538625 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MIRIAM ORTIZ LUCAS PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MIRIAM ORTIZ LUCAS PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MIRIAM ORTIZ LUCAS PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026	TIPO DE PLANILLA: 1751538625 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MIRIAM ORTIZ LUCAS PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MIRIAM ORTIZ LUCAS PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN: 02 INDEPENDIENTE	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 1751538625	MES: julio	MES: julio
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 1751538625	AÑO: 2026	AÑO: 2026
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260721	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 1751538625	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		MORA	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	EMPLEADOR	COTIZANTE	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
SUETOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		FSP		MORA	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	EMPLEADOR	COTIZANTE	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
SUETOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		MORA		FSP		MORA	
CÓDIGO	14-23	EMPLEADOR	COTIZANTE	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
SUETOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL										SALUD					ARPP					PENSIONALES																	
DATOS DEL COTIZANTE												PENSIÓN					APORTES VOLUNTARIOS					INDICADOR ESPECIAL					SALUD					ARPP					PENSIONALES															
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	CUOTIZANTE	BAJARRIO	TIPO DE SALARIO	EXTRAJERO	COLONIANO	INNO	NET	LAE	TOP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGB	LMA	VAC	VAT	IPP	ADMIN	IAS COT	IBC	COTIZACION	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	APORTES	INDICADOR ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR	TOTAL APORTE	ADMIN	IAS COT	IBC	CENTRO TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	IAS COT	IBC	SENIA	QCBF	ESAP	INMUNO
1	CC 8339/038	ORTIZ ERNANDEZ JHANN	NO EMPLEADOR		\$ 1.750.905		NO		NO	A													230301- PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS307- NUEVA EPS	1.750.905	\$ 2.18.900	\$ 2.18.900	30	0	\$ 0	POSITIVA COMPANI A DE SEGUROS S.A	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				
2	CC 8339/038	ORTIZ ERNANDEZ JHANN	NO EMPLEADOR		\$ 1.750.905		NO		NO	C													230301- PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS307- NUEVA EPS	1.750.905	\$ 2.18.900	\$ 2.18.900	30	0	\$ 0	POSITIVA COMPANI A DE SEGUROS S.A	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				
3	CC 8339/038	ORTIZ ERNANDEZ JHANN	NO EMPLEADOR		\$ 1.750.905		NO		NO	R													230301- PORVENIR	0	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS307- NUEVA EPS	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	POSITIVA COMPANI A DE SEGUROS S.A	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 28124777
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA CONSUELO PENAGOS GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 7 N 3 13 APTO 302	TELÉFONO: 6607128
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1745874512	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997174589

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	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23 POSITIVA	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: MALAGA DEPARTAMENTO: CUA 7 N 3 - 13 APTO 302 DIRECCIÓN: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL (DEPENDENCIA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 28174777 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 1745874512 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2026 DÍAS DE MORA: 6607178 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026/07/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997174589 FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	
SANCIA CONSUELO PENAGOS GONZALEZ 28174777 6607178 INDEPENDIENTE Otras actividades profesionales, clasifique y té NO		MES: julio AÑO: 2026 MES: julio AÑO: 2026	

TOTAL APORTES A PENSION											
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA				TOTALES	
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA
23000	230001 - PORVENIR	1	\$ 280.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0
										\$ 280.200	\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD														
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-SANTAS S.A	1		\$ 0		\$ 0				\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:											\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		NÚMERO AUTORIZACIÓN		INCAPACIDAD RP		LIQUIDACIÓN		
CÓDIGO				1				VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	
14-23	14-23 POSITIVA							\$ 0	\$ 0			
										APORTES	MORA	TOTALES
										\$ 42.700	\$ 0	\$ 42.700
										\$ 42.700	\$ 0	\$ 42.700
SUBTOTALES:										\$ 42.700	\$ 0	\$ 42.700
												VALOR PAGADO
												\$ 42.700

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSION										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARF										PARICIALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Nº IDENTIFICACION		NOMBRES		COTIZACIONES		SALARIO		TIPO DE		COLABORACION		RET		TAR		COR		VSP		VST		SLN		CMA		OBE		LMA		WAP		VCT		IPB		FOTIZACION		SUBSISTENCIA		FSP		VOLUNTARIOS		INDICADOR		TOTAL		ADMIN		VALOR		TOTAL		ADMIN		TOTAL		CENTRO		TOTAL		TOTAL		ADMIN		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL</	

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63393314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FLORELBA QUIROS PUENTES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CL 15 N 7 - 42	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1751377761		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):	2026/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	881590	

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	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN			1	\$ 35.100
SUBTOTAL:					1	\$ 35.100
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 9.200
SUBTOTAL:					1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 543.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 543.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FLOREBA QUIROS RIENTES		NÚMERO PLANILLA: 1781377761	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: VALACA		TIPO DE PLANILLA: 2026	
DIRECCIÓN: CL 151		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2026	
DEPARTAMENTO: SANTANDER		MES: julio	
CLASE APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE		AÑO: 2026	
ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA		MORA: \$ 0	
UNICO		VALOR PAGADO: \$ 280.200	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REGISTRA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026/07/01	
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 018089		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026/07/01	
OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y DE INDEPENDIENTE (señalar y detallar):		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026/07/01	
NO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026/07/01	

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN
EP-5037	EP-5037 NUEVA EPS	1	\$ 218.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN
14-25	14-25 COLMENA	1	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN
COF-39	COF-39 CAJASAN	1	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

LIQUIDACIÓN DE APORTES									
Nº. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO DE COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE CONTRATO	Nº. DE CONTRATO	Nº. DE CONTRATO	Nº. DE CONTRATO	Nº. DE CONTRATO	Nº. DE CONTRATO
1	FLORIBA QUIROS RIENTES	25-14	\$ 1.750.000	CONTRATO DE SERVIDOR	NO	NO	NO	NO	NO
NOVEDADES									
PENSION									
SEGURIDAD SOCIAL									
PARAFISCALES									

TOTAL PAGADO: \$ 543.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63398087
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NELCY EDUVIJES CALDERON VILLABONA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 18 11 - 25	TELÉFONO: 6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - INGRESO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4657063769	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997167381

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

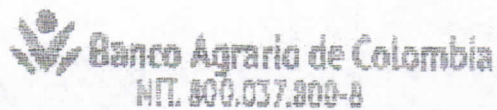
LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 42.700
SUBTOTAL:					1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS									
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		TSP		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA
25-14	25-14 COL PENSIONES	1		\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
TOTAL:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
								VALOR PAGADO	
								\$ 280.200	

TOTAL APORTES A RESERVO PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RESERVO	PLANIILLA	VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES RESERVO	NÓMINA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11. ARI. SUJA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.760	\$ 42.760	\$ 0	\$ 0	\$ 42.760
TOTAL:				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.760	\$ 42.760	\$ 0	\$ 0	\$ 42.760

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
----------------------	-------------------



16/7/2026 16:6:3 Cajero: dabaraja

Oficina: 6032-MALAGA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 926599871

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$1,278,400.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del costo: \$0.00

GMF del costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS

DEPARTAMENTALES - RCB

Ref 1: 02502600459513

Antes de retirarse de la ventanilla por
favor verifique que la transacción
solicitada se registró correctamente en el
comprobante. Si no está de acuerdo
infórmele al cajero para que la corrija.
Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá
al 5940500 resto de

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600459513

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9006920336
Nombre CORPORACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLI
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600459513(3900)00000001278400(96)20260722

VALOR TOTAL CONTRATO 95.885.916
FECHA CONTRATO 28/04/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 31.961.972
NUMERO ORDEN DE PAGO FEV351
VALOR BASE 31.961.972
NRO. CONTRATO 004

PRO HOSPITAL \$639.200
PRO UIS \$639.200

Total a Pagar \$1.278.400

Fecha de Expedición 2026/07/16 Fecha Limite de Pago 2026/07/22

Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600459513

PRO HOSPITAL \$639.200
PRO UIS \$639.200

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR TOTAL CONTRATO 95.885.916
FECHA CONTRATO 28/04/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 31.961.972
NUMERO ORDEN DE PAGO FEV351
VALOR BASE 31.961.972
NRO. CONTRATO 004

Total a Pagar \$1.278.400

Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 9006920336
Nombre: CORPORACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO
Dirección: Teléfono:



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !

RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600459513

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9006920336
Nombre CORPORACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLI
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600459513(3900)00000001278400(96)20260722

VALOR TOTAL CONTRATO 95.885.916
FECHA CONTRATO 28/04/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 31.961.972
NUMERO ORDEN DE PAGO FEV351
VALOR BASE 31.961.972
NRO. CONTRATO 004

Fecha de Expedición 2026/07/16

Fecha Limite de Pago 2026/07/22

Total a Pagar \$1.278.400

PRO HOSPITAL \$639.200
PRO UIS \$639.200

Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600459513

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9006920336
Nombre CORPORACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLI
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600459513(3900)00000001278400(96)20260722

PRO HOSPITAL \$639.200
PRO UIS \$639.200

BP G 11048001150-1
BP SYC 22048012843-8

Total \$1.278.400

Con destino a: Alcaldía de Málaga - MALAGA

Fecha de Expedición 2026/07/16

Total a Pagar \$1.278.400