INFORME	PERIÓDICO: _X_ UNICO : ___	No. 02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 24 de abril del 2026 HASTA EL 23 de mayo 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	21.091.744	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	051 del 10 de Marzo de 2026
NO. PROCESO SECOP II	051
CONTRATISTA:	SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A
AREA	EXTERNA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($84.366.976.oo)
PLAZO:	4 MESES
ACTA DE INICIO	24 DE MARZO DEL 2026
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	23 de Julio de 2026.
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	60 DIAS
AVANCE PORCENTUAL (%)	50 %

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

Scanned with CamScanner

VALOR INICIAL	$84.366.976.oo
VALOR EJECUTADO	21.091.744
VALOR A PAGAR	21.091.744
SALDO DEL CONTRATO	42.183.488

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

N° DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMO
1	Transportar los equipos de atención básica en salud que se desplazaran desde el hospital hasta las veredas de las diferentes zonas del municipio de Suarez y de las veredas nuevamente hasta el hospital.	x			
2	Garantizar el Transporte para el personal del hospital, el cual debe contar con los seguros y documentación correspondiente.	x			
3	Transportar la documentación generada por el desarrollo de las actividades realizadas por parte de los equipos básicos en salud.	x			
4	Transportar materiales y equipos para las diferentes actividades que se desarrollaran por el personal contratado para dar cumplimiento al 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	x			
5	El vehículo debe estar en perfecto estado de mantenimiento mecánico con el fin de brindar seguridad a los pasajeros.	x			
6	Garantizar que el vehículo sea sometido a la revisión Técnico- Mecánica y de gases de acuerdo a la periodicidad y condiciones establecidas por las normas respectivas	x			
7.	Garantizar que el vehículo cuente con el equipo reglamentario para sortear imprevistos durante los recorridos y presenten óptimas condiciones de aseo tanto al interior como el exterior.	x			
8.	Realizar los traslados que sean necesarios en un mismo día, para el desplazamiento seguro y efectivo del personal a su punto de trabajo.	x			

Scanned with CamScanner

9.	Enviar un vehículo sustituto en caso de no poder solucionar situaciones imprevistas durante los recorridos.				
10.	Los conductores deben cumplir lo siguiente: a. Tener buena presentación personal y contar con un buen manejo de las relaciones interpersonales con las personas. b. Estar debidamente capacitados y calificados para prestar un servicio de buena calidad c. Tener conocimiento de las vías, en donde se prestará el servicio. d. Contar con licencias de conducción de acuerdo con el vehículo asignado, portando la documentación del mismo e. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas tanto por el contratista, como por la empresa contratante para el normal cumplimiento del servicio. f. Respetar las normas de tránsito y manejar con prudencia.	x			
11.	El contratista debe contar con una póliza de responsabilidad civil para los pasajeros y terceros.	x			
12.	Las demás propias de la naturaleza del contrato	x			

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N° _ B 1474**
- **Informe De Actividades periodo 24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DEL 2026**
- **Anexos: Actas de Actividades,**
- **Seguridad Social N° 6013881626**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$469.800
PENSIÓN	PORVENIR	$ 1.878.900
ARL	SURA	$629.400

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

Scanned with CamScanner

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **6013881626** correspondientes al mes de mayo, el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N°051 del 10 de Marzo de 2026, certifico que el contratista SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A identificad(a/o) con C.C. N° . 890705884-1 Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, a los dieciocho (18) días del mes de junio (2026).

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

Scanned with CamScanner

Suárez (Tolima), 16 de junio de dos mil veintiséis (2026)

CUENTA DE COBRO

EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3

ADEUDA

A, SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A identificado con **Nit:** 890705884- la suma de **VEINTI UN MILLONES NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($21,091,744.00)**, por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el 24 de MARZO y el 24 de ABRIL de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios N. 051 del 10 de MARZO del 2026, cuyo objeto "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"

SERVICIOS ESPECIALES
COLMENAR S.A.
NIT 890.705.884-1
GERENCIA

Firma
Nombre: JULIANA ANDREA CHACON OROZCO
NIT: 890.705.884-1

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO DOS (2)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DEL 2026	
CONTRATO NO. 051 del 10 de marzo de 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 051	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A
No. DE IDENTIFICACIÓN	890705884-1
DIRECCIÓN	MZ A CA 16 BRR BOSQUES DE ALAMEDA
TELÉFONO/CELULAR	3202700544
CUENTA BANCARIA	*166869998012*
TIPO DE CUENTA	*CUENTA DE CORRIENTE*
BANCO	*BANCO DAVIVIENDA*
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	CUATRO (04) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($84.366.976.oo)
FECHA ACTA DE INICIO	24 de marzo de 2026.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	23 de julio de 2026.
PRESENTADO A: - SUPERVISOR LEANDRO CORDOBA FUERTES	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	

Scanned with CamScanner

Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°,051 del 10 de marzo de 2026 me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al 24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DEL 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

OBLIGACIÓN No. 1. Transportar los equipos de atención básica en salud que se desplazaran desde el hospital hasta las veredas de las diferentes zonas del municipio de Suarez y de las veredas nuevamente hasta el hospital.

Se realiza desplazamiento del personal de los EBS en salud desde la puerta del hospital hasta las diferentes veredas del municipio de la zona norte y de la zona sur y son nuevamente dejados en la puerta del hospital

2. Garantizar el Transporte para el personal del hospital, el cual debe contar con los seguros y documentación correspondiente.

Se cuenta con la documentación correspondientes y seguros.

OBLIGACION # 3. Transportar la documentación generada por el desarrollo de las actividades realizadas por parte de los equipos básicos en salud.

Se realiza transporte de papelería de los equipos básicos en salud en los vehículos hacia las veredas para que desarrollen sus actividades.

OBLIGACION # 4. Transportar materiales y equipos para las diferentes actividades que se desarrollaran por el personal contratado para dar cumplimiento al 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
Se realiza transporte de equipos biomédico que cargan los equipos básicos.

OBLIGACION # 5. El vehículo debe estar en perfecto estado de mantenimiento mecánico con el fin de brindar seguridad a los pasajeros.

Los vehículos se encuentran en perfectas condiciones de mantenimiento y mecánicamente al dia.

OBLIGACION # 6. Garantizar que el vehículo sea sometido a la revisión Técnico- Mecánica y de gases de acuerdo a la periodicidad y condiciones establecidas por las normas respectivas.

Cuentan los vehículos con sus tecno mecánica al dia.

Scanned with CamScanner

OBLIGACION # 7. Garantizar que el vehículo cuente con el equipo reglamentario para sortear imprevistos durante los recorridos y presenten óptimas condiciones de aseo tanto al interior como el exterior.

Los vehículos cuentan con kit de despinche y desvare en caso de que se presente, se realiza lavado diariamente debido a que se transita por la zona rural y lugares alejados donde se encuentra polvo y barro.

OBLIGACION # 8: Realizar los traslados que sean necesarios en un mismo día, para el desplazamiento seguro y efectivo del personal a su punto de trabajo.

Se garantizan los traslados necesarios para el personal sin que se comprometa la vida de ninguno y siempre con responsabilidad y compromiso

OBLIGACION # 9. Enviar un vehículo sustituto en caso de no poder solucionar situaciones imprevistas durante los recorridos.

En el caso en que se presente se enviara de inmediato vehículo sustituto.

OBLIGACION # 10. Los conductores deben cumplir lo siguiente: a. Tener buena presentación personal y contar con un buen manejo de las relaciones interpersonales con las personas. b. Estar debidamente capacitados y calificados para prestar un servicio de buena calidad c. Tener conocimiento de las vías, en donde se prestará el servicio. d. Contar con licencias de conducción de acuerdo con el vehículo asignado, portando la documentación del mismo e. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas tanto por el contratista, como por la empresa contratante para el normal cumplimiento del servicio. f. Respetar las normas de tránsito y manejar con prudencia.

Los conductores cuentan con buena presentación personal y con sus documentos al dia, son personas responsables que cumplen con las normas de transito

OBLIGACION # 11. El contratista debe contar con una póliza de responsabilidad civil para los pasajeros y terceros.

Se cuentan con las polizas y se encuentran vigentes.

OBLIGACION # 12. Las demás propias de la naturaleza del contrato

Se apoyaron todas las actividades del contrato

Evidencias fotográficas:

EN CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 16 DIAS DEL MES DE JUNIO 2026

SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A. NIT. 890.705.884-1 GERENCIA

Firma del contratista
IT: 890705884-1

Scanned with CamScanner

SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S. A.
NIT 890.705.884-1
MZ A CA 18 BRR BOSQUES DE ALAMEDA
Tel: 3138880338
Ibagué - Colombia
colmenaribague@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. B 1509

Señores	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA		
NIT	809.005.452-3	**Teléfono**	(608) 3202505387
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Suárez - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/06/2026, 14:14
Expedición	10/06/2026, 14:19
Vencimiento	10/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, según acta de inicio del 24 de marzo de 2026. periodo comprendido del 24 de abril al 24 de mayo de 2026.	1.00	21,091,744.00	21,091,744.00

Total Items: 1

Total Bruto	21,091,744.00
Total a Pagar	21,091,744.00

Valor en Letras:
Veintiun millones noventa y un mil setecientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-10 por $ 21,091,744.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764094464854 aprobado en 20250616 prefijo B desde el número 1288 al 2000 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa 3
CUFE: 852ae1507f162839c62a55fc9699326c80e3e458738fbe197415350ff3d354262ecff37079d018f144b75a287b141919

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.174-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D24DEFA8E9D0DE3C

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 **OCTAVIO DE JESUS HERRERA MONSALVE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 18505972 de DOSQUEBRADAS (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 107876-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 11 días del mes de Mayo 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

Scanned with CamScanner

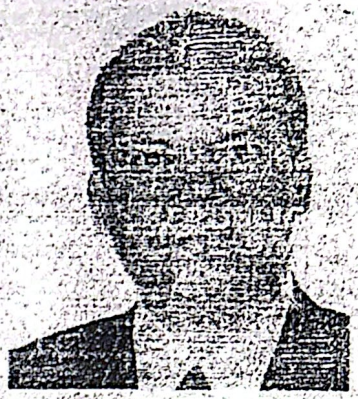
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.505.972

HERRERA MONSALVE
APELLIDOS

OCTAVIO DE JESUS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1966
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

26-MAR-1985 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2402500-43155863-M-0018505972-20070212 00069 07043C 02 173844930

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

107876-T



OCTAVIO DE JESUS
HERRERA MONSALVE
C.C. 18505072
RESOLUCION INSCRIPCION 03 FECHA 2005/02/03
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 117420

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 27783

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMS COM 2922501

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890706084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COLMENA R.A.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 30 # 4H-87 RESERVA DE CADIZ LOC. 8	TELÉFONO:	8167928
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - SUCURSAL GENERAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	9013681626		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		395779192

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.481.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.481.300	$ 0	$ 1.481.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 396.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.600	$ 0	$ 396.600
SUBTOTALES:										$ 1.877.900	$ 0	$ 1.877.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 214.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 165.400
SUBTOTALES:													$ 449.800	$ 0	$ 0	$ 449.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 629.400	$ 629.400	$ 0	$ 0	$ 629.400
SUBTOTALES:									$ 629.400	$ 0	$ 0	$ 629.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF59	CCF59-COMFENALCO TOLIMA	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
CCF10	CCF10-COMFABOY	3	$ 399.700	$ 0	$ 399.700
SUBTOTALES:			$ 469.800	$ 0	$ 469.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 1007787847	DAICON DRICCO JULIANA NAGRA	38		$ 2.884.000	FIJO			SI		230301-PORVENIR	30	$ 2.884.000	$ 1.481.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.481.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.884.000	$ 116.400	$ 0	$ 116.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.884.000	003	$ 126.896	$ 2.884.000	ECCP10-COMFABOY	$ 116.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118471443	TABARES DUBALLOS DAVID LORENA	38		$ 1.780.606	FIJO			SI		230301-PORVENIR	30	$ 1.780.606	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.780.606	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.780.606	003	$ 0.202	$ 1.780.606	ECCP59-COMFENALCO TOLIMA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1116512264	DAICON DRICCO LIDIA FERNANDA	38		$ 2.472.000	FIJO			SI		25-14 COLPENSIONES	30	2.472.000	$ 396.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 396.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.472.000	$ 66.800	$ 0	$ 66.800	14-11 - ARL SURA	30	2.472.000	003	172.195	2.472.000	ECCP10-COMFABOY	$ 66.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 71 7698[illegible]	[illegible]	38		$ 4.635.000	FIJO			SI		230301-PORVENIR	30	4.635.000	$ 741.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 741.800	EPS037-NUEVA EPS	30	4.635.000	$ 165.400	$ 0	$ 165.400	14-11 - ARL SURA	30	4.635.000	003	322.650	4.635.000	ECCP10-COMFABOY	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.447.900

Planilla Pagada
SOI

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005772621		BRIÑEZ ARIAS CESAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 21 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015144035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93002847	9504928017	I	2026/06/04	2026/05/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$575,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0
1	CC 1005772621	BRIÑEZ CESAR	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2026/05/20 03:16 PM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005772621		BRIÑEZ ARIAS CESAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 21 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015144035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93002867	9504928017	I	2026/06/04	2026/05/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$575,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,200	$0	$0	$76,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$76,200	$0	$0	$76,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$575,300**	**$0**	**$0**	**$575,300**

2026/05/20 03:16 PM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86006050		SIERRA GARCIA JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA GUADUITA	SUAREZ-TOLIMA	3113740631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	93483285	9505286733	I	2026/06/12	2026/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SUAREZ Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 86006050	SIERRA JORGE	23100I	30	$1,750,905	$280,200	MIN002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/05/29 03:29 PM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 86006050		SIERRA GARCIA JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA GUADUITA	SUAREZ-TOLIMA	3113740631	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
26-05	2026-05	93483285	9505286733	1	2026/06/12	2026/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

ESUMEN DE PAGO

IESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
FP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$218,900	$0	$0	$218,900
OTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/05/29 03:29 PM

Scanned with CamScanner