No. GS - 2026 - 010743 **ARACA - AGRUP – 29.25**

Tuluá (valle del Cauca), 13 de octubre del 2026

Señor teniente coronel
FREDY ALEXANDER RINCON RAMIREZ
Director Escuela de Policía Simón Bolívar
Kilómetro 1 Vía a la Rivera
Tuluá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **48-1-10009-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**13/09/2026**	**Hasta**	**13/10/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2026-001160-ESBOL del 03/02/2026, el señor Teniente Coronel GERMAN DARIO SARRALDE ARELLANO obrando en calidad de Director, nombro como supervisor del contrato del asunto al señor Intendente Jefe CESAR TULIO PEÑA RIASCOS.

Mediante comunicación oficial GS-2026-009071-ESBOL del 31/08/2026, el señor Teniente Coronel FREDY ALEXANDER RINCON RAMIREZ obrando en calidad de Director, nombro como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente EDULVER GONZALEZ MARTINEZ, en reemplazo del señor Intendente Jefe CESAR TULIO PEÑA RIASCOS por salida a periodo vacacional.

Mediante comunicación oficial GS-2026-010604-ESBOL del 06/10/2026, el señor teniente coronel FREDY ALEXANDER RINCON RAMIREZ, obrando en calidad de Director, nombro como supervisor del contrato del asunto al señor Intendente Jefe CESAR TULIO PEÑA RIASCOS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL.**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 08**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/02/2026 y el 13/03/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026-002578-ESBOL del 14/03/2026
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/03/2026 y el 13/04/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- 003615-ESBOL del 14/04/2026
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/04/2026 y el 13/05/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- 004662 - ESBOL del 14/05/2026
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/05/2026 y el 13/06/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- 005962 - ESBOL del 16/06/2026
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/06/2026 y el 13/07/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- 007114 - ESBOL del 14/07/2026
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/07/2026 y el 13/08/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- 008370 - ESBOL del 13/08/2026
7. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/08/2026 y el 13/09/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- 009578 - ESBOL del 13/09/2026
8. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 13/09/2026 y el 13/10/2026 presentado mediante comunicación oficial No GS-2026- _____ - ESBOL del 13/10/2026

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	48-1-10009-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	ARRENDAMIENTO DE UN (1) ESPACIO FISICO DESTINADO AL SERVICIO DE LAVANDERIA UBICADO AL INTERIOR DE LA ESCUELA DE POLICIA SIMON BOLIVAR
Contratista	LAVANDERIA LAVA CLINIC S.A.S NIT: 901.820.262-1
Representante legal	TULIA ESTHER RAIGOZA DE HINCAPIE CC 29860486
Valor inicial del contrato u orden de compra	50.907.768
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	50.907.768
Plazo de ejecución inicial	12 Meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	13/02/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	13/02/2027 con un plazo de ejecución de 365 días.
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A

Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

El suscrito supervisor del contrato deja constancia que se da inicio al contrato mediante acta No 000432 ARACA-GRUP. De fecha 13/02/2026, con un plazo de ejecución de 365 días.

Se verifica la documentación de un personal que va prestar sus servicios en la lavandería como son el sistema de seguridad social, parafiscales cumpliendo con los requisitos de ley y se pasa revista a las instalaciones que cumpla con los requisitos ordenados en el contrato.

Mediante Comunicación Oficial Electrónica No. GS-2026-008267-ESBOL de fecha 10 de agosto 2026, se le da a conocer al señor teniente coronel Fredy Alexander Rincon Ramírez Director Escuela de Policía Simón Bolivar sobre las actividades de valor agregado que se vienen desarrollando por parte del contratista de la lavandería Lava Clinic S.A.S.

Mediante Comunicación Oficial Electrónica No. GS-2026-008362-ESBOL de fecha 13 de agosto 2026, se da respuesta al señor mayor José Luis Valencia Rodríguez comandante agrupación de la Escuela de Policía Simón Bolivar sobre comunicación oficial No. GS-2026-007785-ESBOL que trata de novedades presentadas dentro del servicio de lavandería.

Durante el periodo se verificó la prestación del servicio de lavandería en la Escuela de Policía Simón Bolívar, de acuerdo con las condiciones y obligaciones establecidas en el contrato, así como la atención de los requerimientos relacionados con la ejecución del servicio.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Se pudo establecer, que la contratista viene dando cumplimiento con lo establecido en el contrato de arrendamiento en cuanto a los pagos y soluciones que se presenten con el personal, cuyo objeto es "**Contratación para el arrendamiento de un local que funciona, como lavandería, ubicado en el estadero de estudiantes al interior de las instalaciones de la Escuela de Policía Simón Bolívar".**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	SI	Planilla No 9512364224 – 1085712341 – 88654196 – 88651543 – 88651114- 1085714450 – 1085713230

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

No.	CONDICION	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	El contratista se compromete a no comercializar prendas de uso privativo de la Policía Nacional o de otras Fuerzas Militares.	SI	
2	El contratista se compromete a garantizar que no habrá presencia de animales, sustancias peligrosas ni residuos en las áreas destinadas a la recepción, lavado, secado, planchado y almacenamiento de la ropa.	SI	
3	El contratista se compromete a mantener en correcto estado de aseo, orden y funcionamiento todo el mobiliario, equipos y utensilios instalados para la operación del servicio de lavandería (mesas de clasificación, canastillas, superficies de trabajo, estanterías, equipos menores, entre otros). De igual manera, las áreas operativas y las zonas comunes asociadas al servicio —incluyendo espacios de recepción de prendas, áreas de lavado y planchado, pasillos internos y zonas destinadas a espera o entrega— deberán permanecer en óptimas condiciones de limpieza, presentación e higiene, garantizando un ambiente seguro y adecuado para la prestación del servicio institucional.	SI	
4	**Fumigación** El contratista realizará como mínimo una fumigación semestral dentro del establecimiento, para asegurar que el local se encuentre permanentemente en condiciones de higiene y sanitarias, para lo cual deberá entregar la respectiva certificación al supervisor del contrato.	SI	
5	**Horario de Ingreso** El horario para el ingreso de personas y vehículos de las instalaciones será de 06:00 a 18:00 horas, se realizará bajo la supervisión del personal de seguridad de las instalaciones de la POLICÍA NACIONAL-ESCUELA DE POLICÍA SIMON BOLIVAR previo cumplimiento los protocolos establecidos, permitiendo la revisión de los vehículos y elementos ingresados, así mismo el horario descrito estará sujeto a cambios que susciten según programación académica o requerimiento de la Dirección de la Escuela, sin afectar el normal desarrollo de las clases	SI	
6	**Medios de pago** El contratista deberá garantizar que, durante la ejecución del contrato, contará con la habilitación de canales digitales como métodos de pago alternativos. Para tal fin, junto con la propuesta deberá aportar una certificación en la que manifieste expresamente que dispondrá de medios de pago distintos al uso de dinero en efectivo, tales como Nequi, Daviplata u otros disponibles en el mercado. Estos medios de pago deberán estar habilitados sin que,	SI	

	por ninguna razón, se generen costos adicionales para los usuarios. **El oferente deberá certificar por escrito que se compromete al cumplimiento del punto anterior.**		
7	**Uniformes** El contratista deberá suministrar y garantizar que todo el personal asignado para la operación del servicio de lavandería utilice de manera permanente un uniforme técnico, adecuado para actividades de manipulación textil y demás. El contratista será responsable de mantener en buen estado la dotación, reemplazarla cuando presente deterioro y velar por el uso obligatorio del uniforme por parte del personal durante toda la ejecución del contrato.	SI SI	
8	El contratista se compromete a atender de manera inmediata los requerimientos o reclamos que sean tramitados por conducto del supervisor del contrato en caso de no atenderlas será una causal de incumplimiento del contrato.	SI	
9	El contratista se compromete a obtener y mantener vigente el concepto sanitario favorable emitido por la autoridad de salud competente, mínimo una vez por semestre.	SI	
10	Cada vez que se realice el cambio de alguna de las personas que laboran a su cargo, deberá informar de manera inmediata y por escrito al supervisor del contrato, con el fin de que este reciba, verifique y remita la documentación correspondiente del nuevo personal, así como los demás documentos requeridos, y se adelante el respectivo estudio de seguridad, conforme a los procedimientos institucionales. El contratista será responsable de que el personal vinculado no inicie labores hasta tanto se surta y apruebe el estudio de seguridad correspondiente, y de garantizar la continuidad y adecuada prestación del servicio.	SI	
11	El supervisor del contrato requerirá en el momento de la contratación, copia de la hoja de vida del personal con sus respectivos exámenes médicos, previa coordinación del responsable de seguridad y salud en el trabajo ESBOL.	SI	
12	El **contratista** se compromete a realizar el pago del canon de arrendamiento y servicios públicos dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes.	SI	
13	El **contratista** se compromete a atender de manera inmediata los requerimientos o reclamos que sean tramitados por conducto del supervisor del contrato en caso de no atenderlas será una causal de incumplimiento del contrato.	SI	
14	El **contratista** se compromete a obtener y mantener vigente el concepto sanitario favorable emitido por la autoridad de salud competente, mínimo una vez por semestre.	SI	
15	El **contratista** se compromete a no fiar al personal de estudiantes, auxiliares y personal profesional, así como a personal visitante.	SI	

16	El **contratista** se compromete a respetar los protocolos de ingreso, permanencia y salida establecidos por la Seguridad de Instalaciones, y a registrar a su personal en el sistema SICOVI o el que haga sus veces, previa autorización del supervisor del contrato.	SI	
17	El **contratista** se compromete a asistir a las reuniones de seguimiento y control convocadas por el supervisor del contrato, con el fin de atender observaciones, compromisos, y realizar mejoras continuas en el servicio.	SI	
18	El contratista se compromete a cumplir estrictamente con los protocolos de seguridad establecidos por la Escuela de Policía Simón Bolívar para el ingreso del personal, equipos y vehículos asociados a la prestación del servicio de lavandería, incluida la verificación documental, la revisión física y la autorización previa por parte del personal de Seguridad de Instalaciones. Así mismo, deberá participar de manera activa en los simulacros institucionales relacionados con seguridad, gestión del riesgo y atención de emergencias que programe la Unidad. De igual manera, el contratista se compromete a suministrar de forma oportuna toda la información requerida para la realización del estudio de seguridad, tanto del representante del contratista como del personal que labore bajo su responsabilidad en el área asignada para el servicio de lavandería, garantizando en todo momento el cumplimiento de las disposiciones internas de control y seguridad institucional.	SI	
19	El proveedor y futuro contratista se compromete a realizar el mantenimiento preventivo, correctivo y/o la calibración de los equipos asignados o instalados para la prestación del servicio de lavandería (lavadoras, secadoras, planchas industriales, mesas térmicas, centrifugadoras, deshumidificadores y demás equipos que lo requieran). Dicho mantenimiento deberá ser realizado por una entidad o técnico certificado, con una periodicidad mínima de cada seis (6) meses a partir de la adjudicación del contrato, o de manera inmediata cuando se presenten fallas técnicas que afecten la operación. El contratista deberá registrar y documentar cada intervención realizada, dejando constancia del tipo de mantenimiento ejecutado, repuestos utilizados, ajustes efectuados y cualquier insumo técnico requerido para el adecuado funcionamiento de los equipos.	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha del séptimo informe de supervisión no se tienen novedades o situaciones de relevancia.

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (182) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (183) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Se realizará en PAGOS PARCIALES, de manera mensual, incluido el valor por concepto de servicios públicos los cuales deberán ser establecidos de acuerdo con el instructivo No. 024 DIPON-DIRAF-70, donde el arrendatario se compromete a cancelar el canon de arrendamiento y los servicios públicos a que haya lugar a favor de la entidad contratante dentro de los primeros 05 días de cada mes.

NOTA: el servicio de gas se pagará de acuerdo a la factura emitida por la entidad prestadora del servicio. Los servicios de agua y energía se determinarán de acuerdo al consumo realizado que se tomará de los medidores al iniciar el mes y al finalizar, EL ARRENDATARIO se obliga a pagar el valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESIENTOS CATORCE ($ 4.242.314) M/CTE. El cual será cancelado dentro de los cinco (5) primeros días calendario. El valor total del contrato asciende a la suma de CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($ 50,907,768,00) M/CTE. Este canon de arrendamiento será consignado en la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FONDOS ESPECIALES ESBOL
NIT: 800.141.336-6
BANCO: BANCO POPULAR
NUMERO DE CUENTA: 110 600-06105-5
CÓDIGO: 01
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE.
OFICINA: BANCO POPULAR, TULUA.

Forma de pago de servicios públicos

El pago de los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica, acueducto y gas, estarán a cargo del arrendatario, el valor correspondiente será consignado, así:

Los pagos por concepto servicios públicos mensual a la siguiente cuenta:

consignado en la cuenta del NOMBRE BENEFICIARIO:
SERVICIOS PERSONALES ESBOL
BANCO: BANCO POPULAR
NUMERO DE CUENTA: 110 600-02193-5
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE.
OFICINA: BANCO POPULAR

PARÁGRAFO 1. Se conviene que los períodos no serán divisibles, salvo el primero, si la fecha de iniciación del contrato no coincide con la fecha en la que principia el mes calendario. En tal caso, EL ARRENDATARIO deberá pagar la suma que, en proporción, corresponda a la fracción del mes, luego de lo cual los períodos no podrán fraccionarse. Este pago deberá hacerse previamente a la entrega del inmueble.

PARÁGRAFO 2. En caso de mora en el pago del precio del arrendamiento, el ARRENDATARIO, reconocerá y pagará durante la mora, al ARRENDADOR, intereses moratorios calculados con la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera para la mora.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$50.907.768	100%

Valor total de las entregas	$33.938.512	66.66%
Valor total facturado	$0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$33.938.512	66.66%
Valor pendiente de entrega	$16.969.256	33.33%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
N/A	$ 4.242.314	del 13/09/26 al 13/10/26	$ 4.242.314	8	$ 4.242.314	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

N/A

5. RECOMENDACIONES

No se realizan recomendaciones

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma_____

Grado y Nombres: **IJ. CESAR TULIO PEÑA RIASCOS**
Cargo: comandante sección estudiantes
Supervisor Contrato No. 48-1-10009-26
Correo electrónico: cesar.pena0411@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3166271023

LAVANDERIA LAVACLINIC SAS
NIT.901820262-1

Tuluá, octubre 7 de 2.026.

OFICINA RADICACIÓN
Radicado No. BE-2026-001467- aibd
Fecha de Recibido: E-10-2026
Hora E-45-04 Radicador:

Señor
Intendente jefe
CESAR TULIO PEÑA
Supervisor Contrato LAVANDERIA LAVACLINIC SAS.
Ciudad

Asunto: **Envió información mensual.**

Cordial saludo, de manera atenta y respetuosa me permito enviar al señor Intendente jefe copia de las obligaciones mensuales pagas de la siguiente manera:

Factura paga consumo de agua mes de septiembre 2026.
Factura paga consumo de gas mes de septiembre 2026.
Factura paga parafiscales mes de septiembre 2026.
Consignación consumo de energía mes de septiembre 2026. (ajuste de pago a favor LAVACLINIC SAS.
Consignación canon de arrendamiento octubre de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime convenientes; y es de anotar, que estamos en la mejor disposición para atender cualquier duda, inquietud o inconveniente que se pueda presentar en nuestro servicio.

Atentamente,

LAVANDERIA LAVACLINIC SAS
NIT. 901820262-1
Lavaclinic@hotmail.com.

Anexo: copias de: Factura paga del agua mes de septiembre, Factura paga del gas mes de septiembre, Consignación consumo de energía mes de agosto (abono saldo a favor LAVACLINIC SAS), planilla paga parafiscales del mes de septiembre, Consignación arrendo de octubre 2026.

Powered by CamScanner

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

5 Oct 2026 04:07
NIT 901820262
Usuario: TULIA ESTHER RAIGOZA HINCAPIE

Pago exitoso
CUS 712949779

Comercio
Centroaguas SA E.S.P

Fecha
5 Oct 2026 04:07

Número de factura
18495642

Descripción del pago
21758825

Número de comprobante
TR261005090712Ohq8ns

Producto origen
Producto
****** 7009**

Referencia 1
18495642

Referencia 2
NIT

Referencia 3
8210021156

Valor del Pago
$1.110.856

Costo de la transacción
$ 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

2 Oct 2026 12:25
NIT 901820262
Usuario: TULIA ESTHER RAIGOZA HINCAPIE

Pago exitoso
CUS 706567738

Comercio
GASES DE OCCIDENTE S.A.
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS

Referencia 1

Fecha
2 Oct 2026 12:25

Referencia 2

Número de factura
5979777971773429

Referencia 3

Descripción del pago
Pago de factura

Valor del Pago
$2.083.379

Número de comprobante
TR2610021725422wU3nV

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 7009**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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 901870262	1	LAVANDERIA LAVA CLINIC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 26 32 A 46	TULUA-VALLE	22518 5	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	712896757	9512364224	E	2026/10/15	2026/10/05	BANCOLOMBIA	0	$3,192,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																						$12,454,526	$1,993,100			$12,454,526	$498,600			$12,454,526	$441,800			$12,454,526		$258,600		$0	$0		$3,192,100
Centro de Trabajo: Principal (7 Afiliados)																						$12,454,526	$1,993,100			$12,454,526	$498,600			$12,454,526	$441,800			$12,454,526		$258,600		$0	$0		$3,192,100
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (7 Afiliados)																						$12,454,526	$1,993,100			$12,454,526	$498,600			$12,454,526	$441,800			$12,454,526		$258,600		$0	$0		$3,192,100
1	CC	1112303506	BEDOYA EDWIN																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS033 7	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$463,100
2	CC	1116241996	GARCIA LEYDI																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC1 8	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$463,100
3	CC	1116266668	GONZALEZ NATALIA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS34 1	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$463,100
4	CC	1116236082	HENAO LEIDY																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS10 5	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$463,100
5	CC	1144058218	MINCAPIE SANTIAGO																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS11 0	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$463,100
6	CC	16360814	LIBREROS GUSTAVO																		23030 1	30	$1,850,000	$296,000	EPS10 5	30	$1,850,000	$74,000	CCF57	30	$1,850,000	$74,000	14-11	30	$1,850,000	2.436%	$45,100	30	$0	$0	SI	$489,100
7	CC	1126907051	MORA GHERALDHINE													X					23020 1	23	$1,418,334	$227,000	EPS03 7	23	$1,418,334	$56,800	CCF57	23	$1,418,334	$0	14-11	23	$1,418,334	0.000%	$0	23	$0	$0	SI	$283,800
8	CC	1126907051	MORA GHERALDHINE														X				23020 1	7	$431,667	$69,100	EPS13 7	7	$431,667	$17,300	CCF57	7	$431,667	$17,300	14-11	7	$431,667	0.000%	$0	7	$0	$0	SI	$103,700
Total Afiliados (7)																						$12,454,526	$1,993,100			$12,454,526	$498,600			$12,454,526	$441,800			$12,454,526		$258,600		$0	$0		$3,192,100

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$1,993,100	$0	$0	$1,993,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,416,800	$0	$0	$1,416,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$296,100	$0	$0	$296,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$258,600	$0	$0	$258,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$258,600	$0	$0	$258,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$441,800	$0	$0	$441,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	7	$441,800	$0	$0	$441,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$498,600	$0	$0	$498,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$144,200	$0	$0	$144,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$144,100	$0	$0	$144,100
TOTAL				7	$3,192,100	$0	$0	$3,192,100

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-07, 04:01:18 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1085712341

Periodo Cotización 202609 **Periodo Servicio** 202609

PAGADA 2026-10-06 10:29:37.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROMARIO MINA ARANGO				
Documento	CC 1006189439	**Dirección**	CL 26 #37 - 20 SAN VICENTE DE PAUL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6022347474		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1006189439		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					MINA ARANGO ROMARIO	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
PNI	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 Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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 SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1,750,905	25-14		16 %	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	EPS018		12.5 %	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	14-11	5	8,960 %	$ 1,750,905	$ 121,930	NN-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	TotalAportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

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!

Powered by CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-07, 03:57:46 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 88654196

Periodo Cotización 202610 **Periodo Servicio** 202610

PAGADA 2026-10-06 10:27:26.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELYN GIRALDO URIBE				
Documento	CC 1117016442	**Dirección**	CL 6 #22 B - 32		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6022347474		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1117016442		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					GIRALDO URIBE EVELYN	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRU	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. 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 SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,750,905	25-14		16 %	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	EPS041		12.5 %	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1,750,905	$ 121,930	NN-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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Powered by CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-07, 03:56:08 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 88651543

Periodo Cotización 202609 **Periodo Servicio** 202609

PAGADA 2026-10-06 09:45:04.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FERNANDO VALDERRAMA CRUZ				
Documento	CC 1112303873	**Dirección**	CL 8C #13 - 20 PORTALES		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6022347474		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	RIOFRIO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112303873		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					VALDERRAMA CRUZ LUIS FERNANDO	76616000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRU	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 FSP	Total Aporte FSPS	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 SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,750,905	230201		16 %	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1,750,905	$ 121,930	NN-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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Powered by CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-07, 03:53:54 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 886511114

Periodo Cotización 202609 **Periodo Servicio** 202609

PAGADA 2026-10-06 10:05:09.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BLANCA LIBIA CRUZ MARIN				
Documento	CC 29115036	**Dirección**	CR 22 #9 - 26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6022347474		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 29115036		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CRUZ MARIN BLANCA LIBIA	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales			
INA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVC				Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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 SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0			$ 1,750,905	25-14		16 %	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	14-11	5	9.960 %	$ 1,750,905	$ 121,900	NN-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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 121,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621,000

Enlace Operativo – Línea Experto en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 37 · Manizales (606) 892 30 27 · Medellín (604) 304 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164410952

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

PAGO SIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-07, 04:09:12 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1085714450

Periodo Cotización 202610 **Periodo Servicio** 202610

PAGADA 2026-10-06 10:21:16.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FELIPE IGNACIO VEGA LIZAMA				
Documento	CE 8093879	**Dirección**	CL 40B #24 - 111 EL PRINCIPE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6022347474		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				N	VEGA LIZAMA FELIPE IGNACIO	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
INA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	[illegible]	VST	SLN	IGE	[illegible]	VAC	AVP	VCT	[illegible]	Días AFP	Días EPS	Días ARP	[illegible]				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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 SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X														0		30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	5	3,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	MIN-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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 306 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-07, 04:07:46 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1085713230

Periodo Cotización 202609 **Periodo Servicio** 202609

PAGADA 2026-10-06 10:01:40.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYRA ALEJANDRA TALAGA CHAGUENDO				
Documento	CC 1114896321	**Dirección**	CR 35 #33 - 38 BARRIO VICTORIA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6022347474		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1114896321		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					TALAGA CHAGUENDO MAYRA ALEJANDRA	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRU	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días PEN	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Salud CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	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 SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,750,905	25-14		16 %	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1,750,905	$ 121,900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

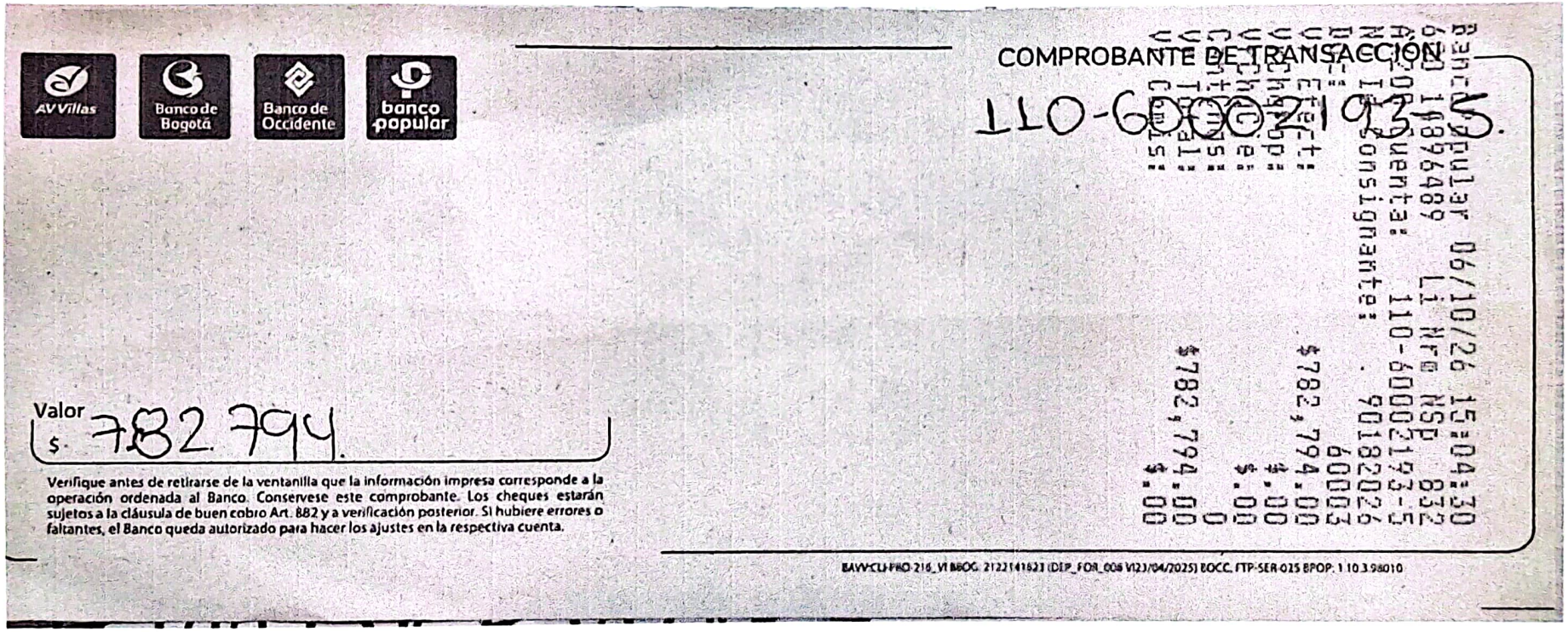
IV.TOTALES

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
COLPENSIONES	FSP SOL DARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

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!

Powered by CamScanner



AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCION

110-60002193

Banco Popular 06/10/26 15:04:30
6ED 18896489 LI NRO NSP 832
AGRO Cuenta: 110-600021933-5
NRI Consignante: 901820266
Ref: 60003
Ref: $782,794.00
Valor: $.00
Cheque: $.00
Efectivo: $782,794.00
Total: $.00
Cantidad: 0

Valor
$ 782.794.

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV-CLI-FRO-216_V1 BBOG: 2122141623 (DIP_FOR_006 V123/04/2025) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

banco popular

COMPROBANTE PARA RECAUDOS EMPRESARIALES No. 2825959

. Cuenta /Obligación /Planilla Asistida — Cuenta Cte ☐ Cuenta Ahorro ☐

1 0 6 0 0 0 6 1 0 5 5

Ciudad	Día	Mes	Año
Tulua (V).	6	10	25

bre de Entidad o Convenio Recaudador: PONAL TESORERO

Nombre usuario del convenio: TESORERIA TULUA CLINICA S.A.S.

Nro. Ident: 901820267-1 — Teléfono: 225 1815

Referencias Nit/C.C./Código de convenio/Nro. Factura/Otra

Amendamiento

Diligenciar sólo para pagos de PILA-asistida

NIT/C.C del aportante	Año	Mes

Espacio para sello o Timbre

Cod. Bco.	Nro. Cta. del Cheque	Valor $

	Total Efectivo $	4.242.314
idad ( )	Total Cheques $	
	Total Consignación $	4 242 314

DTX 100345188 sku:31997

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA, EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR, FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

- CLIENTE -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner