Zimbra: **diana.figueroa@armada.mil.co**

Parafiscales Contrato de Basilia

De : Diana C.. Figueroa Villamil <diana.figueroa@armada.mil.co>

mié, 09 de sept de 2026 17:13

4 ficheros adjuntos

Asunto : Parafiscales Contrato de Basilia

Para : Marcela Contador <cuentasmedicasfnp@armada.mil.co>, MILENA LUCIA ARQUEZ POLO <milena.arquez@armada.mil.co>

Buenas tardes, con toda atención me permito adjuntar Parafiscales del contrato de Basilia.
Gracias

ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera
2026 AZUL QUE INSPIRA
FUERZA QUE PROTEGE

Teniente de Corbeta **FIGUEROA VILLAMIL CAROLINA**
Jefe de Rehabilitación DMBUN
Diana.figueroa@armada.mil.co
Dispensario Médico Nivel II Buenaventura
Carrera 3 No 8 – 40 barrio: Las Mercedes
Buenaventura, Colombia
www.armada.mil.co

- **CERTIFICACION BANCARIA 01 sep 2026.pdf**
  169 KB
- **certificado parafiscales-planilla (1).pdf**
  1 MB
- **Rut clínica Basilia 02 de sept de 2026 (1).pdf**
  303 KB

Certificado
Bancario

Martes, 04 de septiembre de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLINICA BASILIA SAS identificado(a) con NIT 805016107, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	37843968889	2008/08/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el Exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA
CLINICA BASILIA SAS NIT. 805.016.107-1

CERTIFICA:

Que la compañía **Clínica BASILIA S.A.S,** con NIT. 805.016.107-1, de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, se encuentra a Paz y Salvo con el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, ICBF Y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

Periodo: 01 al 30 de septiembre de 2026

Firma:



Nombre Revisor Fiscal: **CARLOS HERNANDO GALVEZ GALVEZ**
Cedula de Ciudadanía No 94.364.875 de Tuluá (Valle)
Tarjeta Profesional No. 78.549-T
En calidad de: Revisor Fiscal

El presente certificado se expide a los dos (02) días del mes de septiembre de 2026.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805016107	1	CLINICA BASILIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BASILIA	CALLE 5E 42A-53	CALI-VALLE	4002399	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	618804066	9510689832	E	2026/09/02	2026/09/02	BANCOLOMBIA	0	$30,154,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: BASILIA (43 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1(1 Afiliados)																																								
Ciudad: CALI Depto: VALLE(1 Afiliados)																																								
1	CC	1113040843	VICTORIA LABRADA LISSA MARINA	Dependiente	210	No	No										X	2026/08/01																							
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3(40 Afiliados)																																								
Ciudad: CALI Depto: VALLE(40 Afiliados)																																								
2	CC	1234193634	ARCE CARDENAS SARA ISABEL	Dependiente	175	No	No		X	2026/08/06																															
3	CC	1144124277	ARCILA GASCA JHON EDWARD	Dependiente	210	No	No													X																					
4	CC	1234194754	CAICEDO RESTREPO CAMILA	Dependiente	210	No	No																																	
5	CC	1110466596	CHAUX GUZMAN ANGELA PATRICIA	Dependiente	210	No	No																																	
6	CC	1004715896	CHICAIZA SANTACRUZ GREYSI LISBETH	Dependiente	119	No	No																																	
7	CC	1004715896	CHICAIZA SANTACRUZ GREYSI LISBETH	Dependiente	0	No	No																															X	2026/08/18	2026/08/31		
8	CC	16609011	CONDE RAMIREZ SEVERO ALBERTO DELFIN	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	210	No	No																																	
9	CC	1144151555	ESCOLAR NUÑEZ MARIA ISABEL	Dependiente	0	No	No																		X	2026/08/01	2026/08/31												
10	CC	31714619	FLOREZ RAMIREZ MARIA FERNANDA	Dependiente	210	No	No																																	
11	CC	1087558594	GAVIRIA GARCIA DEISY JOHANA	Dependiente	210	No	No																																	
12	CC	94368344	GIRALDO BONILLA MAURICIO	Dependiente	210	No	No																																	
13	CC	1193278575	HUERTAS MONTERO LUIS FERNANDO	Dependiente	84	No	No													X																				
14	CC	1193278575	HUERTAS MONTERO LUIS FERNANDO	Dependiente	0	No	No																															X	2026/08/10	2026/08/27	
15	CC	29305399	LABRADA BONILLA LILIANA	Dependiente - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	210	No	No																																	
16	CC	1192799720	MEJIA BELTRAN NICOL ANDREA	Dependiente	210	No	No																																	
17	CC	1114879667	MERA CASTAÑO MANUEL ALEJANDRO	Dependiente	210	No	No														X																			
18	CC	16379982	MEZA RIVERA ANDRES FELIPE	Dependiente	210	No	No																																	
19	CC	1109114090	MONTOYA VALENCIA LEONARDO	Dependiente	210	No	No														X																			
20	CC	1107842137	MORALES GARCIA SANTIAGO	Dependiente	210	No	No														X																			
21	CC	1110454947	MORENO OSPINA PAOLA TERESA	Dependiente	91	No	No														X																			
22	CC	1110454947	MORENO OSPINA PAOLA TERESA	Dependiente	0	No	No																															X	2026/08/14	2026/08/31	
23	CC	1113523802	NIETO RODRIGUEZ LUIS FELIPE	Dependiente	210	No	No														X																			

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$17,046,300						$5,073,500	
																				$876,000						$219,000	
																				$876,000						$219,000	
						$5,475,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,475,000	16%	SIN RIESGO	$876,000	$0	$0	$0	$0	$0	$876,000		SANITAS	30	$5,475,000	4%	$219,000	
																				$15,379,500						$4,656,700	
																				$15,379,500						$4,656,700	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$1,459,088	16%	SIN RIESGO	$233,500	$0	$0	$0	$0	$0	$233,500		COMFENALCO VALLE	25	$1,459,088	4%	$58,400	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,198,112	16%	SIN RIESGO	$351,700	$0	$0	$0	$0	$0	$351,700		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,198,112	4%	$88,000	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		NUEVA E.P.S.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$4,818,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,818,000	16%	SIN RIESGO	$770,900	$0	$0	$0	$0	$0	$770,900		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,818,000	4%	$192,800	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	17	$992,180	16%	SIN RIESGO	$158,800	$0	$0	$0	$0	$0	$158,800		SANITAS	17	$992,180	4%	$39,700	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	13	$758,726	16%	SIN RIESGO	$121,400	$0	$0	$0	$0	$0	$121,400		SANITAS	13	$758,726	4%	$30,400	
						$12,302,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	30	$12,302,000	4%	$492,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$4,832,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$4,832,500	16%	SIN RIESGO	$773,200	$0	$0	$0	$0	$0	$773,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,832,500	4%	$193,300	
						$1,831,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,831,000	16%	SIN RIESGO	$293,000	$0	$0	$0	$0	$0	$293,000		SANITAS	30	$1,831,000	4%	$73,300	
						$4,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,500,000	16%	SIN RIESGO	$720,000	$0	$0	$0	$0	$0	$720,000		SANITAS	30	$4,500,000	4%	$180,000	
						$1,750,905	No	Variable	PROTECCION	12	$961,747	16%	SIN RIESGO	$153,900	$0	$0	$0	$0	$0	$153,900		EMSSANAR	12	$961,747	4%	$38,500	
						$1,750,905	No	Variable	PROTECCION	18	$1,427,613	16%	SIN RIESGO	$228,500	$0	$0	$0	$0	$0	$228,500		EMSSANAR	18	$1,427,613	4%	$57,200	
						$9,959,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	30	$9,959,000	4%	$398,400	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,197,303	16%	SIN RIESGO	$351,600	$0	$0	$0	$0	$0	$351,600		SANITAS	30	$2,197,303	4%	$87,900	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Variable	PROTECCION	30	$2,344,195	16%	SIN RIESGO	$375,100	$0	$0	$0	$0	$0	$375,100		SANITAS	30	$2,344,195	4%	$93,800	
						$1,750,905	No	Variable	COLPENSIONES	30	$2,201,405	16%	SIN RIESGO	$352,300	$0	$0	$0	$0	$0	$352,300		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$2,201,405	4%	$88,100	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	13	$1,067,535	16%	SIN RIESGO	$170,900	$0	$0	$0	$0	$0	$170,900		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	13	$1,067,535	4%	$42,800	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	17	$1,291,844	16%	SIN RIESGO	$206,700	$0	$0	$0	$0	$0	$206,700		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	17	$1,291,844	4%	$51,700	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,096,917	16%	SIN RIESGO	$335,600	$0	$0	$0	$0	$0	$335,600		SANITAS	30	$2,096,917	4%	$83,900	

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$5,073,500						$5,081,100						$2,953,500				$0		$0		$0		$0	
	$219,000						$219,000						$28,600				$0		$0		$0		$0	
	$219,000						$219,000						$28,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$219,000		COMFENALCO VALLE	30	$5,475,000	4%	$219,000	ARL SURA	30	$5,475,000	0.522%	1	$28,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$4,656,700						$4,664,300						$2,709,800				$0		$0		$0		$0	
	$4,656,700						$4,664,300						$2,709,800				$0		$0		$0		$0	
$0	$58,400		COMFENALCO VALLE	25	$1,459,088	4%	$58,400	ARL SURA	25	$1,459,088	2.436%	3	$35,600	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$88,000		COMFENALCO VALLE	30	$2,198,112	4%	$88,000	ARL SURA	30	$2,198,112	2.436%	3	$53,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$192,800		COMFENALCO VALLE	30	$4,818,000	4%	$192,800	ARL SURA	30	$4,818,000	2.436%	3	$117,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$39,700		COMFENALCO VALLE	17	$992,180	4%	$39,700	ARL SURA	17	$992,180	2.436%	3	$24,200	17	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$30,400		COMFENALCO VALLE	13	$1,283,998	4%	$51,400	ARL SURA	13	$758,726	0%	3	$0	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$492,100		COMFENALCO VALLE	30	$12,302,000	4%	$492,100	ARL SURA	30	$12,302,000	2.436%	3	$299,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$0	4%	$0	ARL SURA	30	$1,750,905	0%	3	$0	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$193,300		COMFENALCO VALLE	30	$4,832,500	4%	$193,300	ARL SURA	30	$4,832,500	2.436%	3	$117,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$73,300		COMFENALCO VALLE	30	$1,831,000	4%	$73,300	ARL SURA	30	$1,831,000	2.436%	3	$44,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$180,000		COMFENALCO VALLE	30	$4,500,000	4%	$180,000	ARL SURA	30	$4,500,000	2.436%	3	$109,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$38,500		COMFENALCO VALLE	12	$961,747	4%	$38,500	ARL SURA	12	$961,747	2.436%	3	$23,500	12	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$57,200		COMFENALCO VALLE	18	$1,442,620	4%	$57,800	ARL SURA	18	$1,427,613	0%	3	$0	18	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$398,400		COMFENALCO VALLE	30	$9,959,000	4%	$398,400	ARL SURA	30	$9,959,000	2.436%	3	$242,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$87,900		COMFENALCO VALLE	30	$2,197,303	4%	$87,900	ARL SURA	30	$2,197,303	2.436%	3	$53,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$93,800		COMFENALCO VALLE	30	$2,344,195	4%	$93,800	ARL SURA	30	$2,344,195	2.436%	3	$57,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$88,100		COMFENALCO VALLE	30	$2,201,405	4%	$88,100	ARL SURA	30	$2,201,405	2.436%	3	$53,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$42,800		COMFENALCO VALLE	13	$1,067,535	4%	$42,800	ARL SURA	13	$1,067,535	2.436%	3	$26,100	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$51,700		COMFENALCO VALLE	17	$1,108,906	4%	$44,400	ARL SURA	17	$1,291,844	0%	3	$0	17	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$83,900		COMFENALCO VALLE	30	$2,096,917	4%	$83,900	ARL SURA	30	$2,096,917	2.436%	3	$51,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si

aportes en línea

Planilla Integrada

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
						$3,550,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,550,000	16%	SIN RIESGO	$568,000	$0	$0	$0	$0	$0	$568,000		SANITAS	30	$3,550,000	4%	$142,000	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,806,800	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,806,800	16%	SIN RIESGO	$289,100	$0	$0	$0	$0	$0	$289,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,806,800	4%	$72,300	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,502,390	16%	SIN RIESGO	$400,400	$0	$0	$0	$0	$0	$400,400		SANITAS	30	$2,502,390	4%	$100,100	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,339,959	16%	SIN RIESGO	$374,400	$0	$0	$0	$0	$0	$374,400		SANITAS	30	$2,339,959	4%	$93,600	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	18	$1,257,316	16%	SIN RIESGO	$201,200	$0	$0	$0	$0	$0	$201,200		EMSSANAR	18	$1,257,316	4%	$50,300	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$3,613,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$3,613,500	16%	SIN RIESGO	$578,200	$0	$0	$0	$0	$0	$578,200		SANITAS	30	$3,613,500	4%	$144,600	
						$2,831,400	No	Fijo	PORVENIR	14	$1,321,320	16%	SIN RIESGO	$211,500	$0	$0	$0	$0	$0	$211,500		NUEVA E.P.S.	14	$1,321,320	4%	$52,900	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$1,818,440	16%	SIN RIESGO	$291,000	$0	$0	$0	$0	$0	$291,000		NUEVA E.P.S.	30	$1,818,440	4%	$72,800	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,558,944	16%	SIN RIESGO	$409,500	$0	$0	$0	$0	$0	$409,500		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,558,944	4%	$102,400	
						$3,080,495	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$2,567,080	16%	SIN RIESGO	$410,800	$0	$0	$0	$0	$0	$410,800		SANITAS	25	$2,567,080	4%	$102,700	
						$6,570,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$6,570,000	16%	SIN RIESGO	$1,051,200	$0	$0	$0	$0	$0	$1,051,200		SANITAS	30	$6,570,000	4%	$262,800	
						$3,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,400,000	16%	SIN RIESGO	$544,000	$0	$0	$0	$0	$0	$544,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$3,400,000	4%	$136,000	
						$1,750,905	No	Variable	COLPENSIONES	30	$1,994,638	16%	SIN RIESGO	$319,200	$0	$0	$0	$0	$0	$319,200		SANITAS	30	$1,994,638	0%	$0	
						$1,750,905	No	Variable	COLFONDOS	30	$2,409,705	16%	SIN RIESGO	$385,600	$0	$0	$0	$0	$0	$385,600		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$2,409,705	4%	$96,400	
						$3,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,400,000	16%	SIN RIESGO	$544,000	$0	$0	$0	$0	$0	$544,000		SANITAS	30	$3,400,000	4%	$136,000	
						$2,737,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,737,500	16%	SIN RIESGO	$438,000	$0	$0	$0	$0	$0	$438,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,737,500	4%	$109,500	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,292,872	16%	SIN RIESGO	$366,900	$0	$0	$0	$0	$0	$366,900		SANITAS	30	$2,292,872	4%	$91,800	
						$2,737,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,737,500	16%	SIN RIESGO	$438,000	$0	$0	$0	$0	$0	$438,000		COMFENALCO VALLE	30	$2,737,500	4%	$109,500	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
																				$790,800						$197,800	
																				$790,800						$197,800	
						$2,971,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,971,000	16%	SIN RIESGO	$475,400	$0	$0	$0	$0	$0	$475,400		SANITAS	30	$2,971,000	4%	$118,900	
						$1,971,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,971,000	16%	SIN RIESGO	$315,400	$0	$0	$0	$0	$0	$315,400		SANITAS	30	$1,971,000	4%	$78,900	
																				$17,046,300						$5,073,500	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$0	$142,000		COMFENALCO VALLE	30	$3,550,000	4%	$142,000	ARL SURA	30	$3,550,000	2.436%	3	$86,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$72,300		COMFENALCO VALLE	30	$1,806,800	4%	$72,300	ARL SURA	30	$1,806,800	2.436%	3	$44,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$100,100		COMFENALCO VALLE	30	$2,502,390	4%	$100,100	ARL SURA	30	$2,502,390	2.436%	3	$61,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$93,600		COMFENALCO VALLE	30	$2,339,959	4%	$93,600	ARL SURA	30	$2,339,959	2.436%	3	$57,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$50,300		COMFENALCO VALLE	18	$1,257,316	4%	$50,300	ARL SURA	18	$1,257,316	2.436%	3	$30,700	18	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$144,600		COMFENALCO VALLE	30	$3,613,500	4%	$144,600	ARL SURA	30	$3,613,500	2.436%	3	$88,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$52,900		COMFENALCO VALLE	14	$2,905,960	4%	$116,300	ARL SURA	14	$1,321,320	2.436%	3	$32,200	14	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$72,800		COMFENALCO VALLE	30	$1,818,440	4%	$72,800	ARL SURA	30	$1,818,440	2.436%	3	$44,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$102,400		COMFENALCO VALLE	30	$2,558,944	4%	$102,400	ARL SURA	30	$2,558,944	2.436%	3	$62,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$102,700		COMFENALCO VALLE	25	$2,567,079	4%	$102,700	ARL SURA	25	$2,567,080	2.436%	3	$62,600	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$262,800		COMFENALCO VALLE	30	$6,570,000	4%	$262,800	ARL SURA	30	$6,570,000	2.436%	3	$160,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$136,000		COMFENALCO VALLE	30	$3,400,000	4%	$136,000	ARL SURA	30	$3,400,000	2.436%	3	$82,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COMFENALCO VALLE	30	$0	0%	$0	ARL SURA	30	$1,994,638	0%	3	$0	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$96,400		COMFENALCO VALLE	30	$2,409,705	4%	$96,400	ARL SURA	30	$2,409,705	2.436%	3	$58,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$136,000		COMFENALCO VALLE	30	$3,400,000	4%	$136,000	ARL SURA	30	$3,400,000	2.436%	3	$82,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$109,500		COMFENALCO VALLE	30	$2,737,500	4%	$109,500	ARL SURA	30	$2,737,500	2.436%	3	$66,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$91,800		COMFENALCO VALLE	30	$2,292,872	4%	$91,800	ARL SURA	30	$2,292,872	2.436%	3	$55,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$109,500		COMFENALCO VALLE	30	$2,737,500	4%	$109,500	ARL SURA	30	$2,737,500	2.436%	3	$66,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$197,800						$197,800						$215,100				$0		$0		$0		$0	
	$197,800						$197,800						$215,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$118,900		COMFENALCO VALLE	30	$2,971,000	4%	$118,900	ARL SURA	30	$2,971,000	4.35%	4	$129,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$78,900		COMFENALCO VALLE	30	$1,971,000	4%	$78,900	ARL SURA	30	$1,971,000	4.35%	4	$85,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$5,073,500						$5,081,100						$2,953,500				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805016107	1	CLINICA BASILIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BASILIA	CALLE 5E 42A-53	CALI-VALLE	4002399	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	618804066	9510689832	E	2026/09/02	2026/09/02	BANCOLOMBIA	0	$30,154,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS I INCAPACIDA
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				41	$17,046,300	$0					
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,436,800	$0	$0	$0	$0	$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$4,255,900	$0	$0	$0	$0	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$8,208,900	$0	$0	$0	$0	$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$3,144,700	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$2,953,500	$0					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	43	$2,953,500	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$5,081,100	$0					
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	43	$5,081,100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				43	$5,073,500	$0					
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	4	$310,300	$0	$0	$0	$0	$0	
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$286,200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$986,600	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$195,800	$0	$0	$0	$0	$0	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$184,500	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	22	$3,110,100	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**43**	**$30,154,400**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

ADES	VALOR A PAGAR
$0	$17,046,300
$0	$1,436,800
$0	$4,255,900
$0	$8,208,900
$0	$3,144,700
$0	$2,953,500
$0	$2,953,500
$0	$5,081,100
$0	$5,081,100
$0	$5,073,500
$0	$310,300
$0	$286,200
$0	$986,600
$0	$195,800
$0	$184,500
$0	$3,110,100
$0	**$30,154,400**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14843859501

(415)7707212489984(8020) 000001484385950 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CLINICA BASILIA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 E 42 A 53

42. Correo electrónico contador@clinicabasilia.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 1 3 1 9 2 3	3 2 1 7 7 8 5 5 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 0 0 2 2 4							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-08-04 / 11:19:34AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	1 6 9	0 0 3 2 0 1 9
73. Fecha	2 0 0 0 0 1 2 4	2 0 1 9 0 5 1 4
74. Número de notaría	1 3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 2 2 4	2 0 1 9 0 5 2 0
77. No. Matrícula mercantil	5 2 9 1 4 6 - 4	5 2 9 1 4 6 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	8

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 2 2 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 8 1 2 1 2		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 7 1 5		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 6 6 0 9 0 1 1		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CONDE	RAMIREZ	SEVERO	ALBERTO DELFIN
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 7 1 5		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	2 9 3 0 5 3 9 9		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
LABRADA	BONILLA	LILIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 6 4 8 7 5		7 8 5 4 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GALVEZ	GALVEZ	CARLOS	HERNANDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 0 9 0 3 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 6 8 5 0 0		8 1 2 3 7 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CORTES	TIGREROS	JHON	JAROL

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 0 9 0 3 3 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA BASILIA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 5 E 42 A 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 2 9 1 4 7 2	2 0 0 0 0 2 2 4
168. Teléfono: 5 1 3 1 9 2 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO