# ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
## PAIPA

CRA 20 # 21-37 - Tel:7855906
Nit. 891855209-4

**COMPROBANTE EGRESO No.30839**
**Fecha: 08/09/2026**

**Tercero**

CC 1053612799 **CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO**
Dirección: PABLO SOLANO NO RECUERDA NOMENCLATURA Teléfono: 3145379280

**Datos del Pago**

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCOLOMBIA **Cuenta :** 038-642673-77

**Concepto**

PAGO AGOSTO 2026

| Documento | Numero | Factura | | | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Documento | Numero | Fecha | |
| CUENTA POR PAGAR | 33168 | FCP | CTA MAYO | | $5.640.518.00 |
| | | | | | **Total : $5.640.518.00** |

**Imputación Contable**

| Codigo | Cuenta | Debe | Haber |
|---|---|---|---|
| 240101 | Bienes y servicios | $5.640.518.00 | |
| 11100604 | BANCOLOMBIA 038-642673-77 | | $5.640.518.00 |
| | **Total** | **$5.640.518.00** | **$5.640.518.00** |

**Imputación Presupuestal**

| Rubro | Descripcion | Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| 212020200805 | Otras adquisiciones de servicios | | $6.065.073.00 |

**SON**

CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

Aprobo

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
GERENCIA
39789492

REVISADO POR:

CESAR AUGUSTO PUENTES PEREZ
RESPONSABLE PRESUPUESTO
74184802

ELABORO:

ERIKA NATALIA TORRES AMADOR
TESORERO(A)
CC No: 1053334322

# ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA

CRA 20 # 21-37 - Tel:7855906
Nit. 891855209-4

**CUENTA POR PAGAR**
**No.33168**
**Fecha: 29/05/2026**

**Tercero**

CC 1053612799 CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO
**Dirección:** PABLO SOLANO NO RECUERDA NOMENCLATURA **Teléfono:** 3145379280
**Documento Presupuestal:** COM - 128 **Documento Externo:** CTA MAYO **Fecha Doc Externo:** **Fecha De Venc:**

**Descripción**

212020200805CONTRATAR EL APOYO LOGISTICO PARA LA GESTIï¿½N, DIVULGACIï¿½N Y TRANSMISIï¿½N EN VIVO DE LA AUDIENCIA Pï¿½BLICA DE RENDICIï¿½N DE CUENTAS VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA. MAYO

| Centro de Costos | | Valor |
|---|---|---|
| 000029 | ADMINISTRACION (FINANCIERA) | $6.065.073.00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | **$6.065.073.00** |
| **I.V.A:** | **$0.00** |
| **Total:** | **$6.065.073.00** |

**Son**

SEIS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

**Imputación Contable**

| Codigo | Cuenta | Debe | Haber |
|---|---|---|---|
| 511179 | Honorarios | $6.065.073.00 | |
| 2436270233 | oficinas de consultoria profesional, agremiacoines y de ejer | | $60.651.00 |
| 24369002 | Estampilla Municipal Procultura 2% | | $121.301.00 |
| 24369003 | Estampilla Municipal Proanciano 4% | | $242.603.00 |
| 240101 | Bienes y servicios | | $5.640.518.00 |
| | **Total** | **$6.065.073.00** | **$6.065.073.00** |

**Imputación Presupuestal**

| Rubro | Descripcion | Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| 212020200805 | Otras adquisiciones de servicios | | $6.065.073.00 |

ELABORO:

LIZETH SASTOQUE CHIA
TESORERO(A)
CC No: 1049625216

REVISO:

ANGELA LILIANA GUATIBONZA BONZA
CONTADOR
CC No: 46673408

Impreso por software SIHOS WEB

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl | E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL | NIT: 891855209-4 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | Código: A-GC-F-007 |
| | | Versión: 1 |
| | FORMATO CUENTA DE COBRO | Fecha Versión: 30/08/2022 |
| | | Página 1 de 1 |

Paipa, 27 mayo del 2026

**Cuenta de cobro No** 01

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA**
**NIT: 891.855.209-4**

**DEBE A:**

**CRISTOFFER BECERRA CAMARGO**
**C.C No.1.053.612.799**

**LA SUMA DE:**

**SEIS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE**
**($ 6.065.073,00)**

**POR CONCEPTO DE:** Apoyo logistico para la gestion, divulgacion y transmision en vivo de la audiencia publica de rendicion de cuentas vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa

Servicios prestados el dia lunes 25 de mayo del 2026

Cordialmente,

Nombre: **CRISTOFFER BECERRA CAMARGO**
C.C. No. 1.053.612.799
Teléfono: 3219333890
Correo electrónico: **cristofferbecerra46@gmail.com**

| E.S.E Hospital San Vicente de Paúl | E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA | NIT: 891855209-4 |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | MA-GC-F-012 |
| | | Versión: 1 |
| | FORMATO ACTA DE PAGO FINAL | Fecha Aprobación: 24/01/2026 |
| APOYO | | Pag 1 de 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO PRESENTE ACTA | 01 | FECHA PRESENTE ACTA | 01 DE JUNIO DE 2026 |
| CONTRATO / CONVENIO No. | 122 | | De fecha: 29 DE ENERO DE 2026 |
| CONTRATISTA | CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO | | NIT/CC: 1.053.812.799 |
| OBJETO | "CONTRATAR EL APOYO LOGISTICO PARA LA AGESTIÓN, DIVULGACIÓN Y TRANSMISIÓN EN VIVO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL" | | |
| SUPERVISOR / INTERVENTOR | ZULY JOHANA PACHECO ROBLES | | C.C: 40.049.859 |
| APOYO A LA SUPERVISION | GLORIA ESTHER AGUDELO TORRES | | C.C.23.554.641 |
| VALOR DEL CONTRATO (Letras y Número) | SEIS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($6.065,073) | | |
| N° Y FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 65 DEL 14 DE ENERO DE 2026 | N° Y FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL | 128 del 29/01/2026 |
| ADICIONAL N° | N/A | | VALOR |
| ADICIONAL N° | N/A | | VALOR |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | SEIS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($6.065,073) | | |
| PLAZO INICIAL | A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICO,Y HASTA EL (30) DE JUNIO 2026 | | |
| PRORROGA N° | | Tiempo: | |
| PRORROGA N° | | Tiempo: | |
| PLAZO TOTAL | A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICO,Y HASTA EL (30) DE JUNIO 2026 | | |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 03 DE FEBRERO DE 2026 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | | De fecha: | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | | De fecha: | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 25 DE MAYO DE 2026 | | |
| PERIODO DA COBRAR CON LA PRESENTE ACTA: | DEL 03 DE FEBRERO DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026 | | |
| N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 60059338485 | FECHA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL: | 18/03/2026 |
| N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 60119728506 | FECHA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL: | 18/03/2026 |
| N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 60120406695 | FECHA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL: | 27/05/2026 |
| N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 60121452130 | FECHA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL: | 27/05/2026 |

En las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, se reunieron la señora ZULY JOHANA PACHECO ROBLES Interventor / Supervisor y GLORIA ESTHER AGUDELO TORRES en su condicion de apoyo a la supervision , y la señor(a) CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO como representante legal o contratista. Con el fin de suscribir la presente acta final del contrato en referencia.

El SUPERVISOR se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente Acta Pago Final

**CONTROL DE DOCUMENTACION**

| FACTURA O CUENTA DE COBRO | | | | | ENTRADA A ALMACEN |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO | | FECHA RADICADO | VALOR | PERIODO FACTURADO | |
| 1 | | 1/06/2026 | $ 6.065.073,00 | SERVICIOS PRESTADOS DEL 03 DE FEBRERO DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026 | NA |

**PAGOS AUTORIZADOS A LA FECHA**

| FECHA | | VALOR | CONCEPTO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**ESTADO ECONOMICO DEL CONTRATO**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ | 6.065.073,00 |
| ADICIONES | $ | - |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ | 6.065.073,00 |
| TOTAL PAGOS REALIZADOS | $ | - |
| VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE ACTA | $ | 6.065.073,00 |
| SALDO A FAVOR DE LA E.S.E. | $ | - |

**CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA**

| No. CUENTA: | 25800001200 | AHORRO: __X__ | CORRIENTE: ____ | BANCO:BANCOLOMBIA |
|---|---|---|---|---|

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: "Se aclara que, aunque el contrato tenía como fecha de terminación el 30 de junio, la ejecución de las actividades finalizó el día 25 de mayo; por tanto, se realiza la finalización y ejecución del contrato de forma anticipada.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FIRMA CONTRATISTA

Gloria Agudelo T.-
FIRMA APOYO SUPERVISION

FIRMA SUPERVISOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.

Original: oficina de contratación
Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, y Supervisor

| E.S.E. Hospital San Vicente de Paul | E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA | NIT: 891855208-4 |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | MA-GC-F-002 |
| | | Versión: 5 |
| APOYO | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA | Fecha Aprobación: 24/01/2025 |
| | | Pag 1 de 1 |

| Numero de Contrato | 122 DE 2026 | N° de Informe | 1 |
|---|---|---|---|
| Objeto del Contrato: | "CONTRATAR EL APOYO LOGISTICO PARA LA AGESTIÓN, DIVULGACIÓN Y TRANSMISIÓN EN VIVO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL" | | |
| Nombre del Contratista | CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO | C.C./ NIT: | 1.053.612.799 |
| N° de Planilla de Seguridad Social | | Fecha de Pago: | FEBRERO 2026 - 6005938465<br>MARZO 2026 - 6011978606<br>ABRIL 2026 - 6012040695<br>MAYO 2026 - 6021452130 |

| Periodo del Reporte | DESDE: 03 DE FEBRERO DE 2026 | HASTA: 25 DE MAYO DE 2026 |
|---|---|---|

**VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS**

**REPORTE DEL CONTRATISTA**

| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | FUENTE DE VERIFICACIÓN (ADJUNTAR EVIDENCIA FÍSICA O DIGITAL) |
|---|---|---|---|
| 1 | BRINDAR SOPORTE Y APOYO TECNOLÓGICO CON EQUIPOS DE ALTA CALIDAD EN CUANTO A TRANSMISIÓN EN VIVO Y CALIDAD DE SONIDO DURANTE LA AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA. | 1.1. Se brindó soporte y apoyo tecnológico durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa, mediante la instalación, configuración y operación de equipos de alta calidad para transmisión en vivo y sonido. Así mismo, se garantizó el adecuado funcionamiento de los sistemas audiovisuales, permitiendo una correcta difusión del evento, estabilidad en la transmisión y óptima calidad de audio para los asistentes presenciales y virtuales. | Registro fotográfico anexo de la instalación, operación y desarrollo de la transmisión en vivo y sistema de sonido durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025. |
| 2 | COORDINAR LAS ACTIVIDADES LOGÍSTICAS REQUERIDAS PARA EL CUBRIMIENTO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA. | 2.1. Se coordinaron las actividades logísticas requeridas para el cubrimiento de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa, garantizando la organización y disposición de los recursos técnicos, operativos y humanos necesarios para el adecuado desarrollo del evento. Así mismo, se realizó seguimiento a las actividades programadas, asegurando el cumplimiento de las necesidades logísticas durante la jornada. | Registro fotográfico anexo y soportes de las actividades logísticas realizadas durante el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025. |
| 3 | PRESENTAR SERVICIO DE INTERPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS PARA TRADUCCIÓN EN VIVO. | 3.1. Se prestó el servicio de intérprete de lenguaje de señas para traducción en vivo durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa, garantizando la accesibilidad e inclusión de la información para la población con discapacidad auditiva durante el desarrollo del evento. | Registro fotográfico anexo y evidencias audiovisuales de la prestación del servicio de interpretación en lenguaje de señas durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025. |

**Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL, junto con los soportes anunciados en el informe.**

**Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.**

FIRMA DEL CONTRATISTA

Gloria Agudelo T.

FIRMA SUPERVISOR DE APOYO

FIRMA SUPERVISOR

# REGISTRO FOTOGRÁFICO

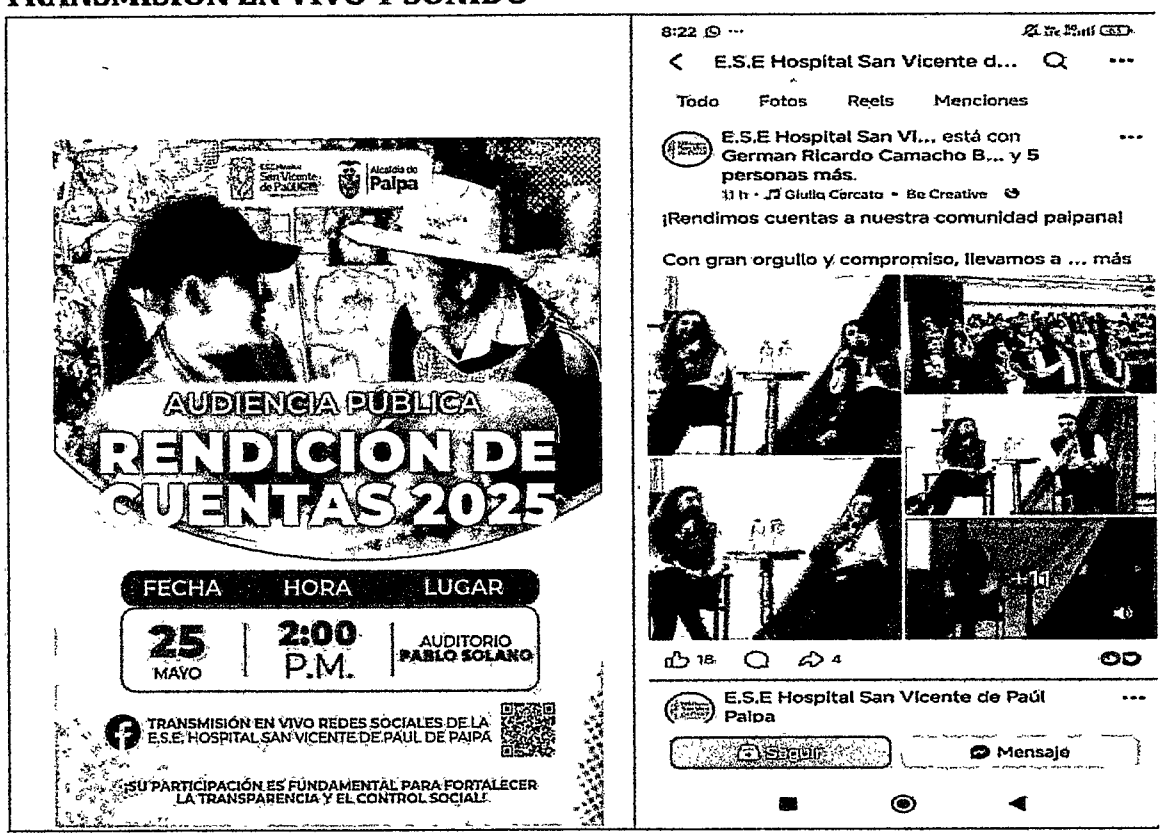
**CONTRATO:** 122 - 2026

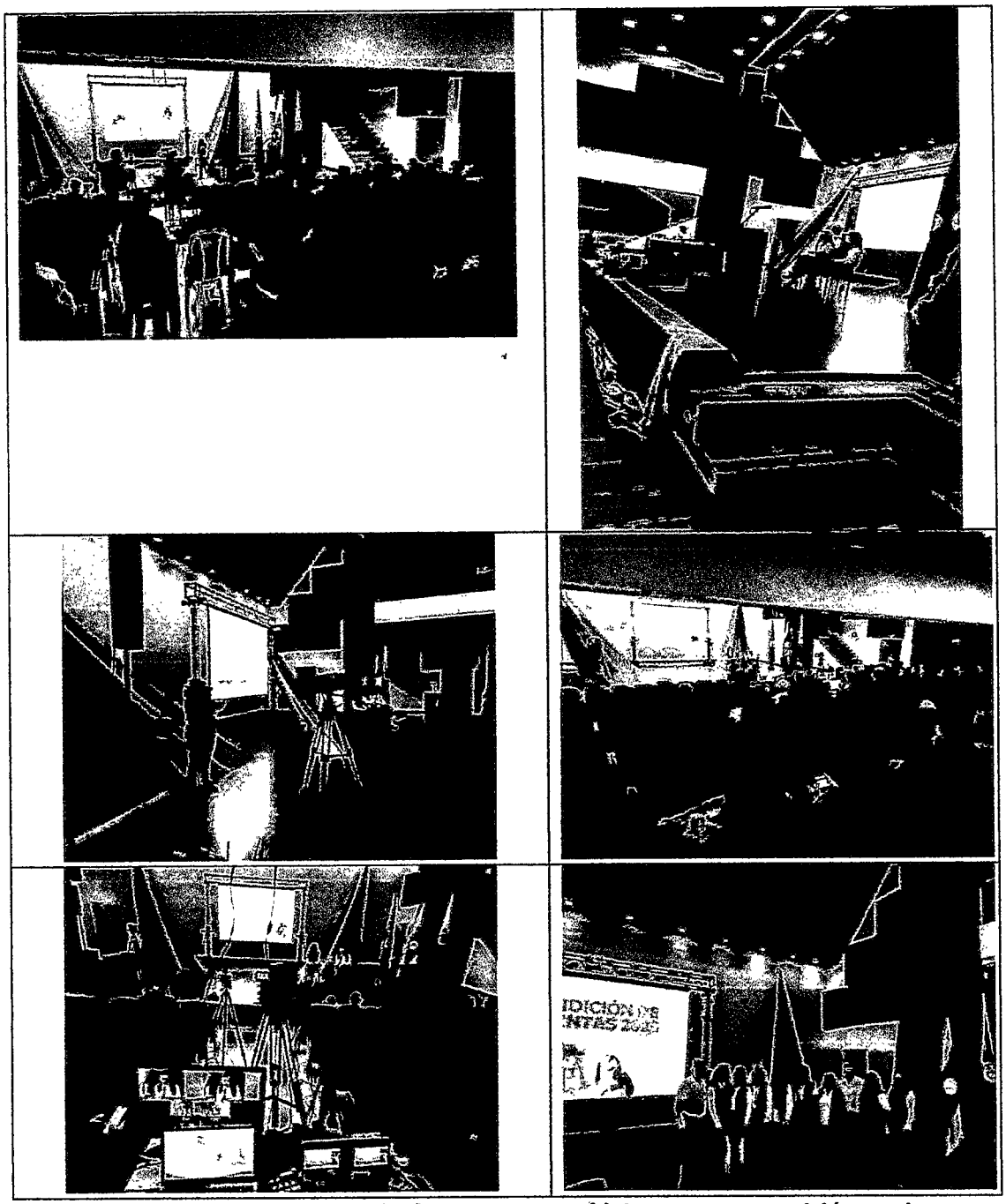
**OBJETO:** BRINDAR SOPORTE Y APOYO TECNOLÓGICO CON EQUIPOS DE ALTA CALIDAD EN CUANTO A TRANSMISIÓN EN VIVO Y CALIDAD DE SONIDO, COORDINAR LAS ACTIVIDADES LOGÍSTICAS REQUERIDAS Y PRESTAR EL SERVICIO DE INTÉRPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS PARA TRADUCCIÓN EN VIVO DURANTE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA.

**FECHA:** 25/05/2026

**LUGAR:** PAIPA BOYACÁ

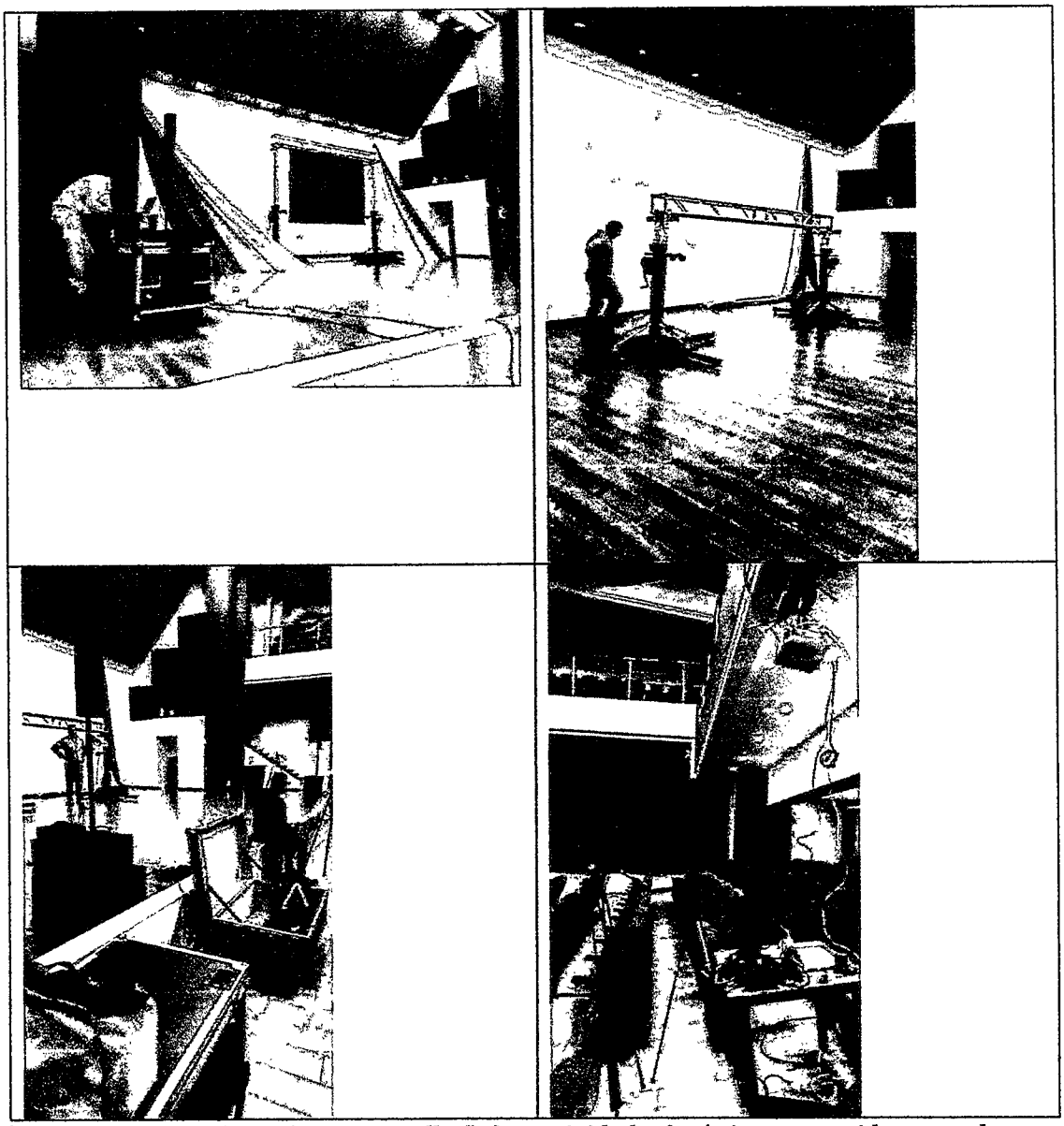
## TRANSMISIÓN EN VIVO Y SONIDO





Descripción: Instalación y operación de equipos tecnológicos para transmisión en vivo y calidad de sonido durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025.

## APOYO LOGÍSTICO



Descripción: Coordinación y desarrollo de las actividades logísticas requeridas para el cubrimiento del evento.

## SERVICIO DE INTÉRPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS



Descripción: Prestación del servicio de interpretación en lenguaje de señas para traducción en vivo durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025.

**ELABORÓ:**

Firma:_____

Nombre del contratista: CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO
Representante legal: CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO
Cedula: C.C. No. 1.053.612.799 de Paipa
Dirección: CALLE 32 N° 31-64
Teléfono: 321 933 38 90
Correo electrónico: cristofferyanpier09@gmail.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053812799 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PAIPA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | AV LIBERTADORES 37 02 - CORINTO | TELÉFONO: | 7323581 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 6005938465 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/03/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 145705413 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | 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 | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

**DATOS DEL COTIZANTE**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1053812799 | BECERRA CAMARGO CRISTOFFER SNNEYDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.750.905 | | | | NO |

**NOVEDADES**

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN**

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 260.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 |

**SEGURIDAD SOCIAL – SALUD**

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 |

**SEGURIDAD SOCIAL – ARP**

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 105361279 | $ 42.700 |

**PARAFISCALES**

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

Planilla Pagada

**TOTAL PAGADO: $ 541.800**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053612799 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PAIPA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | AV LIBERTADORES 37 02 - CORINTO | TELÉFONO: | 7323561 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 6011978606 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/03/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 145699732 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 260.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 260.200 | $ 0 | $ 260.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 260.200 | $ 0 | $ 260.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RETORNA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1053612799 | BECERRA CAMARGO CRISTOFFER SNNEYDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.750.905 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1,750,905 | $ 260.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 260.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | 1.750.905 | 1053612799 | $ 42.700 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 541.800**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053812799 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PAIPA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | AV LIBERTADORES 37 02 - CORINTO | TELÉFONO: | 7323561 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 60120460595 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 340566194 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 280.200 | $ 300 | $ 280.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 300 | $ 280.500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 218.900 | $ 200 | $ 0 | $ 219.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 200 | $ 0 | $ 219.100 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | BALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 42.700 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTRANJERO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES A VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES A VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1053812799 | BECERRA CAMARGO CRISTOFFER SNNEYDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 105361278 | $ 42.700 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 542.400**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053812799 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CRISTOFFER SNNEYDER BECERRA CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PAIPA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | AV LIBERTADORES 37 02 - CORINTO | TELÉFONO: | 7323561 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 8021452130 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/05/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 340581128 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

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

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1053812799 | BECERRA CAMARGO CRISTOFFER SNNEYDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 105361279 | $ 42.700 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 541.800**

Planilla Pagada