ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
NIT 900.067.136-6

COMPROBANTE DE EGRESO
00-2026-CE-944

Datos del movimiento

Fecha del documento: Martes, 10-Nov-2026 03:35 pm
Filial: 00 - HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Tercero: 901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL FORTEZZALUD

Descripción

RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPÈCIALIZADA NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ - SANTANDER CONTRATO # 78 MES DE OCTUBRE

Registros del movimiento

Cuenta	Descripción	Base	Débitos	Créditos
11100504	**Bancolombia cta cte 32971755984-3//**	0.00	0.00	387,391,121.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
24255201	**Honorarios**	0.00	396,917,133.00	0.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	FV FE247 FACTURA DE VENTA			
24360504	**Servicios IPS 2%//**	396,917,133.00	0.00	7,938,343.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
24362703	**RETEICA 4X1000//RETEICA 4X100**	396,917,133.00	0.00	1,587,669.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	Totales		396,917,133.00	396,917,133.00

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZO	Recibido
CLAUDIA EPERANZA QUIROGA	ARLEY NAYDU PÉREZ GALEANO	ALEXANDER ARIZA GARCIA	C.C. No.
AUXILIAR CONTABLE	SUB.ADMINISTRATIVA Y FINANCIER	GERENTE	NIT No.
63434971	28034483	13615811	Fecha recibido
ELABORO	REVISÓ	AUTORIZO	

Número del registro
1

Fecha de aplicación
10 Nov 2026

Nombre del destinatario
Corporacion De Esp

Identificación destinatario
901783864

Producto destino
509000116

Tipo de producto
Cuenta_de_ahorro

Banco
Banco Bbva

Valor
COP $ 387.391.121,00

Estado del pago
Pendiente

Código
OK2

Descripción
El pago esta pendiente de procesar por otro banco.

Referencia
900067136

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
NIT 900.067.136-6

CUENTAS POR PAGAR
00-2026-CXP-943

Datos del movimiento

Fecha del documento: Martes, 10-Nov-2026 03:23 pm
Filial: 00 - HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Tercero: 901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL FORTEZZALUD

Descripción

RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPÈCIALIZADA NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ - SANTANDER CONTRATO # 78 MES DE OCTUBRE

Registros del movimiento

Cuenta	Descripción	Base	Débitos	Créditos
24255201	**Honorarios**	0.00	0.00	396,917,133.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	FV FE247 FACTURA DE VENTA			
	Fecha de vencimiento : 10.12.2026			
73010201	**Generales//Generales**	0.00	30,000,000.00	0.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	00 HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ			
	5003 CONSULTA EXTERNA			
73110202	**Especialistas//Especialistas**	0.00	256,917,133.00	0.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	00 HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ			
	5004 CONSULTA ESPECIALIZADA			
73200201	**Generales//Generales**	0.00	60,000,000.00	0.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	00 HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ			
	5006 HOSPITALIZACION			
73300201	**Generales//Generales**	0.00	50,000,000.00	0.00
	901783864 (01) CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO			
	00 HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ			
	5011 QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS			
	Totales	396,917,133.00	396,917,133.00	

			Recibido
			C.C. No.
			NIT No.
			Fecha recibido

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228558791

(415)7707212489984(8020) 000014122855879 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 8 3 8 6 4	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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
CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FORTEZZALUD

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 51 28 06 P 1 OF 104

42. Correo electrónico IMPUESTOS@CONFE.CO

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 4 0 8 4 3 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 3 1 2 1 9					

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		Exportadores				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
54. Código				57. Modo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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

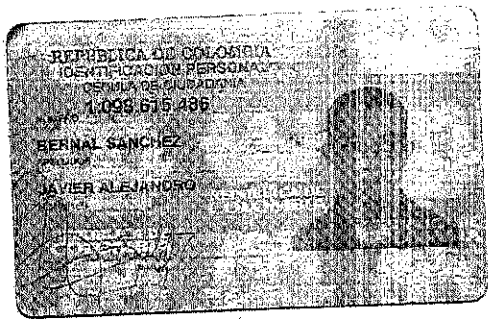
59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

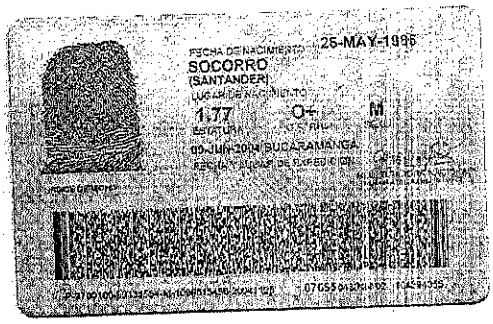
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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 BERNAL SANCHEZ JAVIER ALEJANDRO
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.099.615.486
BERNAL SANCHEZ
JAVIER ALEJANDRO


FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1996
SOCORRO
(SANTANDER)
1.77
O+
M
09-JUN-2014 BUCARAMANGA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



79801-T

JUAN CARLOS
ARCINIEGAS ROMAN
C.C. 91284278
RESOLUCION INSCRIPCION 80 FECHA 14/06/2001
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE 89011
JAIME A. HERNANDEZ V.

C FEDA CA 04/2001-25034

FIRMA DEL TITULAR

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7562BBEA1008B006

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **A.R.V. GROUP AUDITORES Y CONSULTORES S.A.** con NIT: 804012736 y Tarjeta de Registro No 2148, representada legalmente por el/la señor(a) JUAN CARLOS ARCINIEGAS ROMAN , SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS CONTABLES según consta en la Resolución No 171 de 28/03/2016 y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Fortezzalud
Corporación de Especialidades Médicas al Servicio de la Salud Integral

EL REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL

"FORTEZZALUD"

CERTIFICA

Que la **CORPORACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL "FORTEZZALUD",** identificada con NIT No. 901.783.864-4, Se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus trabajadores, de conformidad a lo establecido por la ley, hasta el mes de octubre del 2026.

En constancia de lo anterior, se expide la presente certificación el día tres (03) de noviembre de 2026.

Atentamente,

JUAN CARLOS ARCINIEGAS ROMÁN
Revisor Fiscal
T.P. 79801- T
Designado por ARV GROUP S.A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	123768948
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HERNANDO JOSE BARBOZA BUENDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 CALLE 16-54	TELÉFONO:	3566541
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4669920391	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998383545

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.308.800	$ 0	$ 0	$ 40.900	$ 40.900	$ 0	$ 0	$ 1.390.600	$ 0	$ 1.390.600
SUBTOTALES:										$ 1.390.600	$ 0	$ 1.390.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.022.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.022.500	$ 0	$ 0	$ 1.022.500
SUBTOTALES:													$ 1.022.500	$ 0	$ 0	$ 1.022.500

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	$ 199.300	$ 199.300	$ 0	$ 0	$ 199.300
SUBTOTALES:									$ 199.300	$ 0	$ 0	$ 199.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD					ARP																											
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 123768948	BARBOZA BUENDIA HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 8.808.800				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	8.160.000	$ 1.308.800	$ 40.900	$ 40.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.390.600	EPS005-SANITAS S.A	30	8.160.000	$ 1.022.500	$ 0	$ 1.022.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	8.160.000	123768994	199.300	30	8.160.000		$ 0					

TOTAL PAGADO: $ 2.612.400

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15186214		DIAZ GARZON RAFAEL RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8B # 6 - 08	URUMITA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	783856411	9513654571	I	2026/11/05	2026/10/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,957,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$15,521,200	$2,638,800			$15,521,200	$1,940,200			$0	$0			$15,521,200	$378,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$15,521,200	$2,638,800			$15,521,200	$1,940,200			$0	$0			$15,521,200	$378,100		$0	$0
Ciudad: URUMITA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)							$15,521,200	$2,638,800			$15,521,200	$1,940,200			$0	$0			$15,521,200	$378,100		$0	$0
1	CC	15186214	DIAZ RAFAEL	230301		30	$15,521,200	$2,638,800	EPS005	30	$15,521,200	$1,940,200		0	$0	$0	14-11	30	$15,521,200	$378,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$15,521,200	$2,638,800			$15,521,200	$1,940,200			$0	$0			$15,521,200	$378,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15186214		DIAZ GARZON RAFAEL RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8B # 6 - 08	URUMITA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	783856411	9513654571	I	2026/11/05	2026/10/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,957,100

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 E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,638,800	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,638,800	$0	$77,700	$0	$77,700	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$378,100	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$378,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,940,200	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,940,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$4,957,100	$0	$77,700	$0	$77,700	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$2,638,800
$2,638,800
$378,100
$378,100
$1,940,200
$1,940,200
$4,957,100

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
[illegible]	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	5	H.VELEZ - VELEZ,SANDY	PRIVADA	A	CORPORACIONFORTEZZA@GMAIL.COM	3176400435

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
[illegible]	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	S	H VELEZ - VELEZ-RIO	PRIVADA	A	CORPORACION.INTEGRALES@GMAIL.COM	3178410436

| SUCURSAL | PERIODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUIS ALBEIRO MARIN VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-98653051
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-13
FECHA DE PAGO:	2026-10-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	39124783
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	39124783
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 12.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.525.000	$ 1.525.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 12.200.000	$ 61.000	$ 61.000	$ 0	$ 2.074.000	$ 2.074.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 12.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.200	$ 297.200
				Total a pagar	$ 61.000	$ 61.000	$ 0	$ 3.896.200	$ 3.896.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/12/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049607542		RAMIREZ MONTAÑEZ NELSON EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2a 42s 17	TUNJA-BOYACA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	739036522	9512695807	I	2026/11/11	2026/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,215,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,200,000	$2,244,000			$13,200,000	$1,650,000			$0	$0			$13,200,000	$321,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,200,000	$2,244,000			$13,200,000	$1,650,000			$0	$0			$13,200,000	$321,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$13,200,000	$2,244,000			$13,200,000	$1,650,000			$0	$0			$13,200,000	$321,600		$0	$0
1	CC 1049607542	RAMIREZ NELSON	25-14	30	$13,200,000	$2,244,000	EPS010	30	$13,200,000	$1,650,000		0	$0	$0	14-23	30	$13,200,000	$321,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$13,200,000	$2,244,000			$13,200,000	$1,650,000			$0	$0			$13,200,000	$321,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049607542		RAMIREZ MONTAÑEZ NELSON EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2a 42s 17	TUNJA-BOYACA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	739036522	9512695807	I	2026/11/11	2026/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,215,600

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 E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,244,000	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,244,000	$0	$66,000	$0	$66,000	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,600	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$321,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,650,000	$0					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,650,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$4,215,600	$0	$66,000	$0	$66,000	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$2,244,000
$2,244,000
$321,600
$321,600
$1,650,000
$1,650,000
$4,215,600

2026/10/14 02:19 PM

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
91073272		RODRIGUEZ DURAN JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 # 45-16 int 7 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114628356	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
6-10	2026-10	781567509	9513646768	I	2026/11/19	2026/10/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,039,600

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000	$384,500		$0	$0
ıtro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000	$384,500		$0	$0
dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000	$384,500		$0	$0
	CC	91073272	RODRIGUEZ JUAN	25-14	30	$15,780,000	$2,682,600	EPS005	30	$15,780,000	$1,972,500		0	$0	$0	14-23	30	$15,780,000	$384,500	0	$0	$0
ıtal	Afiliados(1)					$15,780,000	$2,682,600			$15,780,000	$1,972,500			$0	$0			$15,780,000	$384,500		$0	$0

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
91073272		RODRIGUEZ DURAN JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 # 45-16 int 7 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114628356	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
6-10	2026-10	781567509	9513646768	I	2026/11/19	2026/10/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,039,600

ESUMEN DE PAGO

ESCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,682,600	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,682,600	$0	$78,900	$0	$78,900	$0	$0	
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,500	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$384,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,972,500	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,972,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TAL				1	$5,039,600	$0	$78,900	$0	$78,900	$0	$0	

en línea

Recibo General de Pago

A PAGAR
$2,682,600
$2,682,600
$384,500
$384,500
$1,972,500
$1,972,500
$5,039,600

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
CC 1101018485		VARGAS ARIZA EDISON ENRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 4-11	SUCRE-SANTANDER	6327707	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	780930258	9513597282	E	2026/11/23	2026/10/29	BANCOLOMBIA	0	$3,553,300

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	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1101018485	VARGAS EDISON									X									25-14	30	$11,125,200	$1,891,500	EPS010	30	$11,125,200	$1,390,700		0	$0	$0	14-11	30	$11,125,200	$275,100	0	$0	$0	No	$3,553,300
Total	Afiliados(1)																						$11,125,200	$1,891,500			$11,125,200	$1,390,700			$0	$0			$11,125,200	$275,100		$0	$0		$3,553,300

2026/10/29 11:39 AM

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
CC 1101018465		VARGAS ARIZA EDISON EMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 4-11	SUCRE-SANTANDER	6377707	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	780930258	9513997282	I	2026/11/23	2026/10/29	BANCOLOMBIA	0	$3,553,300

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 E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,891,500	$0					$0	$1,891,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,891,500	$0	$55,700	$0	$55,700	$0	$0	$1,891,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,100	$0					$0	$271,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$271,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$271,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,390,700	$0					$0	$1,390,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,390,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,390,700
TOTAL				1	$3,553,300	$0	$55,700	$0	$55,700	$0	$0	$3,553,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74182098	JUAN DAVID BERNAL CACERES		cr 8a 77 - 58 mz c casa 9 barrio port	3103410885	mdjuandavid76@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96387615	29/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1.923.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	777.000	0		0		0	0	0	0	777.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	994.600	0	0	0	0	0	0		994.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	151.500				151.500	0	0	151.500			1.515	151.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	777.000	777.000
Pensión	1	994.600	994.600
Riesgos Laborales	1	151.500	151.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.923.100	1.923.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74182098	JUAN DAVID BERNAL CACERES	cr 8a 77 - 58 mz c casa 9 barrio port	3103410885	mdjuandavid76@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 -- Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96387615	29/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1.923.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 74182098	BERNAL CACERES JUAN DAVID	59	0			N																	231001	6.216.000	30	994.500	0	0	0	0	EPS037	6.216.000	30	777.000	14-23	6.216.000	30	3	151.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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
CC 85167941		APONTE CASTRO CARLOS CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 2 23	PIVIJAY-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	806165934	9514024627	I	2026/11/11	2026/11/06	BANCOLOMBIA	0	$4,467,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$13,988,800	$2,378,300			$13,988,800	$1,748,600			$0	$0			$13,988,800		$340,800		$0	$0		$4,467,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$13,988,800	$2,378,300			$13,988,800	$1,748,600			$0	$0			$13,988,800		$340,800		$0	$0		$4,467,700
Ciudad: PIVIJAY Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$13,988,800	$2,378,300			$13,988,800	$1,748,600			$0	$0			$13,988,800		$340,800		$0	$0		$4,467,700
1	CC	85167941	APONTE CARLOS								X									25-14	30	$13,988,800	$2,378,300	EPS005	30	$13,988,800	$1,748,600		0	$0	$0	14-4	30	$13,988,800	2.436%	$340,800	0	$0	$0	No	$4,467,700
Total Afiliados(1)																						$13,988,800	$2,378,300			$13,988,800	$1,748,600			$0	$0			$13,988,800		$340,800		$0	$0		$4,467,700

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: 1)				1	$2,378,300	$0	$0	$2,378,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,378,300	$0	$0	$2,378,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,800	$0	$0	$340,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$340,800	$0	$0	$340,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,748,600	$0	$0	$1,748,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,748,600	$0	$0	$1,748,600
TOTAL				1	$4,467,700	$0	$0	$4,467,700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79468793	LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA	Cra 12N 200-105 Santorini T1 apto 101	6784670	lanr14@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96667440	06/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1.515.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	612.500	0		0		0	0	0	0	612.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	784.000	0	0	0	0	0	0		784.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	119.400				119.400	0	0	119.400			1.194	119.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	612.500	612.500
Pensión	1	784.000	784.000
Riesgos Laborales	1	119.400	119.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.515.900	1.515.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79488793	LEONARDO ALBERTO NIETO RUEDA		Cra 12N 200-105 Santorini T1 apto 101	6784670	lanr14@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96667440	06/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1.515.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Estudiante	Cotiz. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79488793	NIETO RUEDA LEONARDO ALBERTO	59	0			N																	25-14	4.900.000	30	784.000	0	0	0	0	EPS005	4.900.000	30	612.500	14-25	4.900.000	30	3	119.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143336144	SAUL ENRIQUE LAMBIS GONZALEZ		CALLE 42 NO 7a-53	3103215075	saulenriquelambis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	MONIQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96254726	26/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1.949.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	787.500	0		0		0	0	0	0	787.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.008.000	0	0	0	0	0	0		1.008.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	153.500				153.500	0	0	153.500			1.535	153.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	787.500	787.500
Pensión	1	1.008.000	1.008.000
Riesgos Laborales	1	153.500	153.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.949.000	1.949.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143336144	SAUL ENRIQUE LAMBIS GONZALEZ		CALLE 42 NO 7a-53	3103215075	saulenriquelambis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	MONIQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96254726	26/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1.949.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1143336144	LAMBIS GONZALEZ SAUL ENRIQUE	59	0			N																	230301	6.300.000	30	1.008.000	0	0	0	0	EPS002	6.300.000	30	787.500	14-23	6.300.000	30	3	153.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
[illegible]	[illegible]	S	[illegible]	PRIVADA	A	[illegible]	[illegible]

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JESUS ALBERTO MARQUEZ MIER
IDENTIFICACIÓN:	CC-80074805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-04
FECHA DE PAGO:	2026-10-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	38992355
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38992355
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 6.292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 786.500	$ 786.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 6.292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.006.800	$ 1.006.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 6.292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.300	$ 153.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.946.600	$ 1.946.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049795090		SALAS CASTAÑEDA ANYEL NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 N° 1-114	GUATEQUE-BOYACA	7540711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	775840459	9513490585	I	2026/11/24	2026/10/27	BANCO AGRARIO	0	$4,607,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,426,950	$2,452,800			$14,426,950	$1,803,400			$0	$0			$14,426,950	$351,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,426,950	$2,452,800			$14,426,950	$1,803,400			$0	$0			$14,426,950	$351,500		$0	$0
Ciudad: GUATEQUE Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$14,426,950	$2,452,800			$14,426,950	$1,803,400			$0	$0			$14,426,950	$351,500		$0	$0
1	CC	1049795090	SALAS ANYEL	230301	30	$14,426,950	$2,452,800	EPS037	30	$14,426,950	$1,803,400		0	$0	$0	14-23	30	$14,426,950	$351,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$14,426,950	$2,452,800			$14,426,950	$1,803,400			$0	$0			$14,426,950	$351,500		$0	$0

2026/10/27 01:56 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049795090		SALAS CASTAÑEDA ANYEL NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 N° 1-114	GUATEQUE-BOYACA	7540711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-10	2026-10	775840459	9513490585	I	2026/11/24	2026/10/27	BANCO AGRARIO	0	$4,607,700

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 E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,452,800	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,452,800	$0	$72,200	$0	$72,200	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,500	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$351,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,803,400	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,803,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$4,607,700	$0	$72,200	$0	$72,200	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$2,452,800
$2,452,800
$351,500
$351,500
$1,803,400
$1,803,400
$4,607,700

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
9[illegible]3	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	S	M VELEZ-VELEZ RIO V	PRIVADA	A	CONTABILIDAD@FORTEZZA.LOG.CO	3176406436

| SUCURSAL | PERIODO PERSONA AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

ASOPAGOS s.a.

HISTÓRICO DE NOVEDADES REPORTADAS EN PLANILLAS PAGAS

IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE	RAZÓN SOCIAL	FORMAS DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	TIPO DE ENTIDAD	CLASE DE APORTANTE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO PRINCIPAL
[illegible]	CORPORACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS AL SERVICIO DE LA SALUD INTEGRAL	S	H.VELEZ - VELEZ(SOY)	PRIVADA	A	[illegible]	3176429436

| SUCURSAL | PERÍODO PENSIÓN AÑO - MES | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | NOVEDADES | | |

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-10-27, 03:27:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2026
Empresa	KATERINE SEPULVEDA SANTODOMINGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 32887020
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1086271219
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	776132440
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.836.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.510.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 1.110.300	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 216.400	$ 0
		SubTotales:		$ 2.836.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 2.836.900

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-27, 03:32:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1086271219

Periodo Cotización: octubre de 2026 **Periodo Servicio:** octubre de 2026

PAGADO 27/10/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATERINE SEPULVEDA SANTODOMINGO		
Documento	CC32887020	**Dirección**	CR 14 #3 - 122
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5658075
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	AGUACHICA	**Departamento**	CESAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32887020	KATERINE SEPULVEDA SANTODOMINGO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 8.882.000	$ 1.510.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 8.882.000	$ 1.110.300	2,436	$ 8.882.000	$ 216.400	(NO CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.836.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 8.882.000	$ 8.882.000	$ 8.882.000	$ 0	$ 1.510.200	$ 1.110.300	$ 216.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.836.900	$ 0	$ 2.836.900

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1099210407
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SERGIO ANDRES ARIZA GAMBOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 #86-76	TELÉFONO:	3166267
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			6037752071	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	783274095

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 3.197.800	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 3.397.800	$ 0	$ 3.397.800
SUBTOTALES:										$ 3.397.800	$ 0	$ 3.397.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.498.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.498.300	$ 0	$ 0	$ 2.498.300
SUBTOTALES:													$ 2.498.300	$ 0	$ 0	$ 2.498.300

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	$ 486.900	$ 486.900	$ 0	$ 0	$ 486.900
SUBTOTALES:									$ 486.900	$ 0	$ 0	$ 486.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	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	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 1099210407	ARIZA GAMBOA SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 17.500.050			NO								31-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 19.966.000	$ 3.197.600	$ 100.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 3.397.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 19.966.000	$ 2.498.300	$ 0	$ 2.498.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 19.966.000	$ 109210400	$ 466.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.383.000

Planilla Pagada