**EL SECRETARIO DE HACIENDADEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**

CHIGORODO - ANTIOQUIA
NIT. 890.980.998-8
26 OCT 21
HORA: 10:14
RADICADO: AC3678
RECIBE: Sara Ríos

**CERTIFICA:**

Que recibió a entera satisfacción el servicio prestado por la empresa BANAGRO SAS identificado con NIT 841000085-7, cuyo representante legal es la señora SONIA MILENA BANGUERO con cedula de ciudadanía No. 41.734.285, según CMC-AO 187/2021, con el objeto de PRESTACION SERVICIOS PARA LA DIFUSION DE PAUTAS PUBLICITARIAS EN PROGRAMACION RADIAL, ACERCA DE LOS IMPUESTOS Y DESCUENTOS POR PAGO ANTICIPADO Y DEMAS PAUTAS QUE REQUIERA LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO EN PRO DEL FORTALECIMIENTO DEL INGRESO FISCAL, por valor de nueve millones novecientos veinticuatro mil pesos mcte ($9.924.000)

Chigorodó, octubre 20 de 2021

**EDWIN MURILLO ESPINOZA**
Secretario de Hacienda
Supervisor

Municipio de Chigorodó
NIT. 890980998-8
26 OCT 2021



PUBLICADO

| | INFORMES DE INTERVENTORIA NRO 006 | Código:<br>Version: 01<br>Fecha de aprobación: |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **CONTRATO Nro. Y FECHA** | AO 187 DE 17 JUNIO DE 2021 |
| **TIPO DE CONTRATO** | CMC |
| **No (s) REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA** | 00690 DE JUNIO 17 DE 2021 |
| **LUGAR Y FECHA DEL ACTA** | ALCALDIA DE CHIGORODÓ, DE 23 JUNIO DE 2021 |
| **CONTRATISTA** | BANAGRO SAS |
| **INTERVENTOR O SUPERVISOR** | SECRETARIA DE HACIENDA |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Para contratar difusión de pautas publicitarias a través de programación radial "emisora" con cobertura a nivel regional en la zona de Urabá acerca de los impuestos y demás pautas que requieran la secretaria de hacienda del municipio de Chigorodó en pro del fortalecimiento del ingreso fiscal. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $$9.924.000 |
| **ORIGEN DE LOS RECURSOS** | Propios ( x ) Regalías ( ) Tasas Retributivas ( )<br>Convenio ( ) Inversión ( )<br>Cuenta especial _____ |
| **DURACIÓN DEL CONTRATO** | 60 DIAS |
| **COBRO POR CONCEPTO** | Para contratar difusión de pautas publicitarias a través de programación radial "emisora" con cobertura a nivel regional en la zona de Urabá acerca de los impuestos y demás pautas que requieran la secretaria de hacienda del municipio de Chigorodó en pro del fortalecimiento del ingreso fiscal. |
| **VALOR A COBRAR** | $$9.924.000 |
| **LEGALIZACION DEL CONTRATO** | POLIZA 65-46-101020176 CUMPLIMIENTO |
| El SUPERVISOR del contrato hace constar que BANAGRO SAS identificado con NIT 841000085-7 cumplió a satisfacción con las condiciones dadas en la Aceptación de oferta 187/2021 de junio de 2021, por lo anterior se autoriza cancelar la suma de siete millones doscientos treinta mil cuatrocientos veinte pesos ($$9.924.000) | |
| **PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** | |

Se deja constancia que BANAGRO SAS identificado con NIT 841000085-7, acreditó los pagos a la Seguridad Social de conformidad con artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, relacionados con el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social y al Sistema General de Pensiones respectivamente:

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| CIA SURAMERICANA | 800088702 | 7791992299 | 2021 | 6 | 2021/07/06 | 86.100 |

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| COLPENSIONES | 900336004 | 7791992299 | 2021 | 5 | 2021/06/02 | 344.200 |

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| POSITIVA | 860011153 | 7791992299 | 2021 | 5 | 2021/06/02 | 11.300 |

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| CIA SURAMERICANA | 800088702 | 7803034461 | 2021 | 7 | 2020/07/06 | 86.100 |

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| COLPENSIONES | 900336004 | 7803034461 | 2021 | 6 | 2020/07/06 | 344.200 |

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| POSITIVA | 860011153 | 7803034461 | 2021 | 6 | 2020/07/06 | 11.300 |

**COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| CIA SURAMERICANA | 800088702 | 7806327095 | 2021 | 8 | 2021/08/04 | 86.100 |

| COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| COLPENSIONES | 900336004 | 7791992299 | 2021 | 8 | 2021/08/04 | 344.200 |
| **COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES** | | | | | | |
| ENTIDAD ADMINISTRADORA | NIT. | NUMERO PLANILLA | PERIODO | | | VALOR |
| | | | AÑO | MES | FECHA DE PAGO | |
| POSITIVA | 860011153 | 7791992299 | 2021 | 8 | 2021/08/04 | 11.300 |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES DE CMC ACEPTACION DE OFERTA 187/2021 | | | | | |
| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES A LA FECHA** | INIDICAR CUAL(ES) PROCEDIMIENTO SE UTILIZÓ:<br>Verbal-indagación<br>Ocular-observación<br>Documental-comprobación | | | | | |
| **PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION** | LAS DISCRIMINADAS EN CMC-AO 187/2021 | | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | NINGUNA | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | |

Para constancia de lo anterior se firma por:

**EDWIN MURILLO ESPINOZA**
Secretario de Hacienda
Supervisor

**SONIA MILENA BANGUERO**
R/Legal BANAGRO SAS
Contratista

# BANAGRO S.A.S

**Nit 841.000.085-7**

Dir: CR 102 99 20 -- Tel.: 8281384 -- Apartado REGIONAL CORUN

apartadostereo@yahoo.com

## Factura de Venta

No. FP333

**ADMINISTRACION MUNICIPAL CHIGORODO**

NIT No. : 890980998-8

DIRECCION : Cr100 104 A-08 Calle Santander

TELEFONO :

CIUDAD : CHIGORODÓ PAIS : COLOMBIA

| 23/09/2021 | 28/09/2021 |
|---|---|
| TOTAL | |
| $ 9.924.000,00 | |
| VENDEDOR | REFERENCIA |

| DESCRIPCION | VALOR TOTAL |
|---|---|
| PERIODO DE TRANSMISIÓN 23.06.2021 AL 23.08.2021 780 CUÑAS RADIALES, 60 BONIFICADAS Y ENTREVISTAS BONIFICADAS<br>CONTRATO Nº 187-2021<br>OBJETO: "PARA CONTRATAR PRESTACIÓN SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN DE PAUTAS PUBLICITARIAS A TRAVES DE PROGRAMACIÓN RADIAL "EMISORA" CON COBERTURA NIVEL REGIONAL EN LA ZONA DE URABA ACERCA DE LOS IMPUESTOS<br>SECCION DE MINIMA CUANTIA | $ 9.924.000,00 |

| FORMA DE PAGO | IDENTIFICACION | VALOR |
|---|---|---|
| CxC # 1 | Vence: 28/09/2021 | $ 9.924.000,00 |

VALOR (en letras) : NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS

OBSERVACIONES

RESOLUCION DIAN FACTURACION ELECTRONICA No. 18763002008522 DE 2019/11/27
AUTORIZA No 106 AL 1000

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO CON EL ART 3 DE LA LEY 1231 DE JULIO 18 DE 2008. LA FIRMA POR TERCER EN REPRESENTACION MANDATO U OTRA CALIDAD A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO CON EL ARTICULO 640 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CAUSA INTERESES BANCARIOS A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO
EXENTA DE RETEFUENTE POR DECRETO REGLAMENTARIO 2775/83 ART 4.

CONSIGNAR EN LA CTA CORRIENTE No 64558898941 BANCOLOMBIA

Preparado Aprobado Contabilizado Revisado FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

FRM-25V1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Sello de firma:

WXhc/2U6aHpZz7HsivlWKEVOI6FNBolJOkGEj14kkT7DoLyDsC/kLK3bZvJlymsDZrtxeGC1nqvfB7+XBaer1BHWlur08aykN5SAGUEBeoc0mYrU5PwOxyF/T/aMC4xGzWwZrsQKsBwio3hUgQPYCqa/qIbaS9sySEGld8GuE53sRMb6a+6T2EeViq61eARhl6TnYE8v8e7iWLKRfW4+LVe1MMPeSZXbhM3DcFrPYOJosSKzlaDiEWBCyYdVX04ULbLdgIXQ+qHA7JNlMs771jVo8avfZ5ekukUFE1KPIlivpaHdDzEkCEmMKmBJVi98Bu5XUyoQc6cGQDseNlHNVQ==

CUFE: 2386c2b5c6677844aaa9517059059200d5e58316546ae7a2ce6e03d06dc87c2a483ac

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO Nº ACEPTACION DE OFERTA Nº 187-2021

DEL 23 DE JUNIO AL 23 DE AGOSTO 2021

| SERVICIO | CANTIDAD | EVIDENCIA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|---|---|
| Difundir 780 cuñas radiales en una emisora existente en el municipio de Apartadò, cuya señal se emita a través de FM (Frecuencia Modulada) y cubra el cien por ciento del territorio municipal. La distribución de las difusiones de estas cuñas radiales en dicha emisora se realizará conforme a solicitud del contratante. La señal deberá llegar hasta el último rincón de la geografía municipal. | 780 cuñas radiales | Certificación de medio radial | Del 23 junio al 23 de agosto de 2021 se difundieron 780 alusivos avances de gestión municipal, acerca de los impuestos, descuentos por pago anticipados y demás adelantados por la secretaría de hacienda del municipio de Chigorodò. |

Los programas radiales y horarios donde se difundieron las 780 cuñas radiales con objeto: es "PARA CONTRATAR PRESTACIÓN SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN DE PAUTAS PUBLICITARIAS A TRAVES DE PROGRAMACIÓN RADIAL "EMISORA" CON COBERTURA NIVEL REGIONAL EN LA ZONA DE URABA ACERCA DE LOS IMPUESTOS Y DEMÁS PAUTAS QUE REQUIERA LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÒ EN PRO DEL FORTALECIMIENTO DEL INGRESO FISCAL":

CUÑAS RADIALES→ 780

| | PROGRAMA RADIAL | FRANJA HORARIA | CANTIDAD DIARIA | CANTIDAD 60 DÍAS |
|---|---|---|---|---|
| SORA APARTADO STEREO. 103.3 FM | CÓMO AMANEECIÓ URABÁ | 6:00AM A 10:00AM | 4 | 240 |
| | COMBINACIÓPN BACANA | 10:00AM A 12:00M | 3 | 180 |
| | EL VACILE | 02:00PM A 05:00PM | 4 | 240 |
| | TROPIRUTA | 02:00PM A 4:00PM | 2 | 120 |
| | | | TOTAL | 780 |

EJECUCIÓN A LA FECHA.

| Nº DE INFORME | FECHA DE EJECUCIÓN | CUÑAS RADIALES CONTRATADAS | CUÑAS RADIALES DIFUNDIDAS | SALDO DE CUÑAS |
|---|---|---|---|---|
| 1ero | 23 de junio al 23 de agosto de 2021 | 780 | 780 | 0 |
| | 23 de junio al 23 de agosto de 2021 | BONIFICADAS | 60 | 0 |

EJECUCIÓN A LA FECHA.

| Nº DE INFORME | FECHA DE EJECUCIÓN | ENTREVISTAS RADIALES |
|---|---|---|
| 1ero | 23 de junio al 23 de agosto de 2021 | BONIFICADAS |

SONIA MILENA BANGUERO
Representante legal de Banagro S.A.S
C.C. 41734285

**BANAGRO S.A.S**

**NIT: 841.000.085-7**

**CERTIFICA:**

Que a través de la emisora **"APARTADO STEREO"**, se emitió publicidad radial de 780 cuñas durante el periodo del 23 de junio al 23 de agosto de 2021, con las siguientes especificaciones:

1. NOMBRE DE LA CUÑA **: PROMO DESCUENTO IMPUESTOS**

   CANTIDAD DE IMPACTOS: 780

Para constancia se firma en el municipio de Apartadó - Antioquia a los 23 días del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,

**GLORIA CECILIA MACHADO**

## CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

## PERSONA JURÍDICA

Yo, **SONIA MILENA BANGUERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 41734285, en mi condición de Representante Legal de BANAGRO S.A.S identificada con Nit: 841000085-7, certifico que durante los últimos meses seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Apartadò, a los 23 días del mes de septiembre de 2021

FIRMA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
**SONIA MILENA BANGUERO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41734285

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 841000085 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BANAGRO SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 101A 99 28 | TELÉFONO: | 8281384 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Cultivo de plátano y banano. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7806327095** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2021 | SALUD: | | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/08/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1083689892 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 344.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 344.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 86.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | $ 86.100 |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890900842 | CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 2 | $ 86.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | $ 86.100 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 11.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | $ 11.300 |

| TOTAL PAGADO: | $ 527.700 |
|---|---|

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 841000085 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BANAGRO SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 101A 99 28 | TELÉFONO: | 8281384 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Cultivo de plátano y banano. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7791992299 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/06/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1009765589 | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 344.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 344.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 86.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 86.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890900842 | CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 2 | $ 86.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 86.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 11.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 11.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 527.700** |

PU

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 841000085 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BANAGRO SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | APARTADO DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 101A 99 28 | TELÉFONO: | 8281384 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Cultivo de plátano y banano. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7803034461 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2021 | SALUD: | | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/07/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1049292125 | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 344.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 344.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 86.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 86.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890900842 | CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 2 | $ 86.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 86.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 11.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 11.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 527.700** |

Gestió
LIC