1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	*UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA*
Informe de Actividades Nº.	***1/7***
Período	*24/05/2021 al 23/06/2021*
Número del Contrato	*290 DEL 2021*
Objeto:	*"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS, PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL"*
Plazo	*7 meses*
Valor Total del Contrato	*SEISCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA PESOS* ***$ 624.398.180.***
Valor del Periodo del Informe	*OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS* ***$ 89.199.740.***
Fecha de Inicio	*24 de Mayo del 2021*
Fecha de Terminación	*23 de Diciembre de 2021*
Plan, Programa o Proyecto	
Supervisor	*FARID FRANCO ARIAS*
Secretaría	

ADICION	
PRORROGA	
TERMINACION FINAL	
DISPONIBILIDAD	N° 394 23 DE ABRIL DE 2021
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 486 24 DE MAYO DE 2021
RUBRO	A.L.14.4.4 ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ANCIANO 30%

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1) Brindar a noventa (90) adultos mayores el servicio de alojamiento en el centro de protección social, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas, suministrando una alimentación diaria, sana, balanceada y nutricional (desayuno, refrigerios (en la mañana y en la tarde), almuerzo, cena, según minuta alimentaria que asegure la ingesta necesaria a nivel proteínico calórico y la cual deberá ser elaborada y firmada por nutricionista y aprobada por la supervisión del convenio.	*Para la fecha comprendida entre el 24 de mayo de 2021 hasta el 19 de junio del 2021, se brindó alojamiento y alimentación a 89 adultos mayores, del 20 al 23 de junio de 2021 a 88 adultos mayores, en estado de desprotección social y vulnerabilidad del municipio de Santa Rosa pertenecientes al convenio y discriminados de la siguiente forma:* ***ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN:*** ***35*** *ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES:* ***25*** - *MUJERES:* ***10*** ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:*** ***54*** *ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES:* ***36*** - *MUJERES:* ***18*** *Se anexa registro fotográfico de los adultos mayores alojados en los albergues referidos en el anexo de la obligación contractual No. 1.* - ***NOTA 1:*** *Uno de los adultos mayores falleció el día 20 de junio en la ciudad de Santa Rosa de C durante el proceso de atención, se anexa acta de defunción.* - ***NOTA 2:*** *Se presenta minuta propuesta por la Dra. CAROLINA SANTIBAÑEZ DUQUE (Nutricionista) en espera de su aprobación.* *Se brindo alimentación a 90 adultos mayores, de conformidad con el alcance N° 1, para lo cual se anexa copia de listados firmados y registro fotográfico de los adultos mayores recibiendo los diferentes alimentos en los diferentes horarios según la minuta propuesta por la Dra. CAROLINA SANTIBAÑEZ DUQUE (Nutricionista).*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*La unión temporal asume el 100% del alojamiento.* *14,285 % de ejecución* Se anexa listados de los 89 adultos con huellas o firmas. Al Adulto Mayor Antonio Abella se le brinda 27 días de alimentación.

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
	6-12			
	13-17			
	18-26			
	27-60			
Adultos Mayores	**Mayor 60**			
	TOTAL			

Rangos de Edades: 0 – 5 años ( ), 6 – 12 años ( ), 13 – 17 años ( ), 18 – 26 años ( ), 27 – 60 años ( ) y Mayores de 60 ( ).

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
						X	X						

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA					
ATENDIDA					

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
90	0

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
2) Suministrar a los adultos mayores que se encuentren en el centro de protección: un (1) kit de aseo mensual (cepillo de dientes, crema dental 60 ml, jabón de baño 120 gr, cuchilla de afeitar (2), desodorante 60 gr, talco para pies 60 gr, papel higiénico (4), shampoo 180 ml); un (1) kit de vestuario hombre (sudadera o pantalón, camisa o camiseta tipo polo, zapatos o tenis, bóxer, medias); mujer (vestido o pijama o sudadera y camiseta, brasier, panty, medias, zapato o tenis o babuchas); y una (1) toalla de baño de 60*1,20;	*Se realiza la entrega de los kit de aseo, vestuario y toalla a 88 adultos mayores en estado de desprotección social y vulnerabilidad del municipio de Santa Rosa correspondiente al convenio.* *El día 14 de junio de 2021 se realiza la entrega de los kit de: aseo, vestuario y toalla, en la sede albergue SAGRADO CORAZÓN, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue:* ***ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN:*** *35 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: 25* - *MUJERES: 10* *El día 21 de junio de 2021 se realiza la entrega de los kit de: aseo, vestuario y toalla, en la sede FUNDACION BETSABE ARBELAEZ, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue:* ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:*** *53 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: 35* - *MUJERES: 18* *NOTA: se anexa copia de listados firmados y registro fotográfico de dicha actividad cumpliendo con el alcance N° 2.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*Kit de aseo 14,285 % de ejecución.* *Kit de Vestuario 25 % de ejecución. En las observaciones realizadas en el SECOP II se deja claro que la entrega será en los meses 1,3,5,y 7.* *Kit de Toallas 14,285% de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
3) Suministrar a treinta (30) adultos mayores kit incontinencia mensual (paquete de pañales x 12), de acuerdo con sus necesidades.	*Se realiza la entrega de pañales, material de curación y crema anti escaras o anti pañalitis a los adultos mayores adultos mayores en estado de desprotección social y vulnerabilidad pertenecientes al convenio del municipio de santa rosa correspondiente al periodo comprendido entre el 24 de mayo y el 19 de junio del 2021.* *El día 05 de junio se realiza la entrega de pañales, material de curación y crema anti escaras o anti pañalitis en la sede albergue SAGRADO CORAZÓN, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue.* ***ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN:** 13 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: 7* - *MUJERES: 6* *El día 20 de junio se realiza la entrega de pañales, material de curación y crema anti escaras o anti pañalitis en la sede FUNDACION BETSABÉ ARBELAEZ, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue.* ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:** 18 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: 11* - *MUJERES: 7* *Se aclara que un adulto mayor utiliza mínimo tres (03) pañales diarios para cambio o sea un promedio de noventa (90) pañales al mes.* *NOTA: se anexa copia de listados firmados y registro fotográfico de conformidad con el alcance N° 3.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14.285 % de ejecución. La unión Temporal asume el excedente pañales.*
4) Prestar el servicio de lavandería y arreglo de ropas diaria para que sus ropas permanezcan limpias, garantizando su buena presentación.	*Se brinda diariamente el servicio de lavandería en cada una de las sedes con el fin de realizar el proceso de lavado, arreglo y desinfección de la ropa de cada adulto mayor, el lavado y desinfección de cobijas y sabanas, garantizando la limpieza de las mismas, de conformidad con el alcance N° 4.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14.285 % de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
5) Garantizar la adecuada infraestructura y buenos procesos de higiene, según la normatividad aplicable para el caso (POES).	*Se garantiza la adecuada infraestructura y los buenos procesos, de conformidad con el alcance N° 5.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14,285 % de ejecución.*
6) Brindar la atención y el acompañamiento requerido para los tratamientos médicos de los adultos mayores, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, contando con carpetas por usuario, donde se evidencie el proceso de los adultos mayores, su documentación y demás aspectos necesarios para una buena administración, como son: (i) solicitud y acompañamiento a citas y controles médicos, (ii) administración de medicamentos prescritos, (iii) atención y seguimiento a los tratamientos médicos.	*Se administra los medicamentos según el Kardex, se realiza acompañamiento a citas médicas, se realiza seguimiento de SV, de conformidad con el alcance N° 6.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14,285 % de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
7) Implementar y otorgar estricto cumplimiento a los lineamientos definidos por el ministerio de Salud de la Protección Social para la Prevención, Contención y Mitigación del COVID – 19 en personas mayores para los centros de Protección Social de larga estancia.	*Se implementan los protocolos de bioseguridad, lavado de manos, uso de tapabocas, uso de EPP, de conformidad con el alcance N° 7.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14,285 % de ejecución.*
8) Designar y/o contratar el personal idóneo los cuales deberán estar protegidos con el sistema de Seguridad Social Integral salud, riesgos profesionales y pensión y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, si a ello hubiese lugar; garantizando como mínimo conforme a la propuesta presentada de acuerdo al cuadro al siguiente cuadro.	*Se garantiza el Recurso Humano para el correcto funcionamiento del programa y la efectiva atención integral de los adultos mayores, contando con las hojas de vida y contratos de trabajo del personal de la Unión Temporal Nueva Esperanza, las cuales se anexan al siguiente informe.* *Director Técnico: Ney Holmes Ortega Chamorro* *Betsabé Arbeláez* *Directora: Regina Roja de Grajales* *Servicios Generales:* LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO LUZ NIDIA BALLESTEROS LLANO *Auxiliares de Enfermería:* ANA PAOLA VALENCIA CASTAÑO JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ MARIA LUISA GALVIS DUQUE MARILUZ FLOREZ SANTA VIVIANA ANDREA DUCUARA VASCO *Cuidadores:* YENI LORENA TABARES SUAREZ JHON FREDY MONTOYA GUEVARA *Manipuladoras de Alimentos:* ESTHER JULIA SALAZAR CARDONA RUBI ALBA CALAMBAS CUCHILLO	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14,285 % de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
Director Técnico *Psicólogo* *Nutricionista,* *Profesional o Licenciado en Deportes y recreación.* *Auxiliares de Enfermería* *Manipuladoras de Alimentos* *Cuidadores* *Servicios generales y Lavandería*	*Sagrado corazón:* *Coordinadora:* *Servicios Generales:* LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO. BLANCA NUBIA LONDOÑO VALENCIA. *Auxiliares de Enfermería:* MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN. LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ. LUZ DANERY OSPINA DUQUE. VALENTINA RINCÓN DUQUE. ESTHER JULIA SALAZAR CARDONA. *Cuidadores:* MARIA MARY BUENO. MARTHA ISABEL SALGADO. *Manipuladoras de Alimentos:* GLORIA INÉS RODRÍGUEZ PÉREZ. LUZ MARINA PINEDA GARCIA. *Profesionales:* *Psicólogo: Carlos Andrés Giraldo B* *Profesional o Licenciado en Deportes y recreación: Catherine Zapata Arroyave y Carlos Andrés López Escobar* *Nutricionista: Carolina Santibáñez Duque*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*14,285 % de ejecución.*

REGINA ROJAS S.
Contratista

FARID FRANCO ARIAS
Supervisor

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **18613932**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18613932
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	04/05/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	68
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	34
EMPLEADOR(ES)	CC 18613932 CARLOS GIRALDO DESDE 24/06/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **24/06/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO SUPERSALUD

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.613.932**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Junio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

"Sociedad San Vicente de Paul"

Albergue Sagrado Corazón

NIT. 891.408.283-3

Santa Rosa de Cabal, 24 de Junio de 2021

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, certifico que la SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL (ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS), identificada con Nit. 891.408.283-3, se encuentra al día en los pagos de seguridad social de sus trabajadores, siendo su última fecha de pago el 18 de junio de 2021, según planilla # 9421085833.

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 891.408.283	3	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	E - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA. 9 # 37	SANTA ROSA DE CABAL - RISARALDA	368 1780

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN			
Periodo Pensión	2021-06	Periodo Salud	2021-06
Fecha Límite de pago	2021/06/23	Fecha de pago	2021/06/18
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3.189.800
Intereses de mora	$0
Saldos a favor/Sanciones	$0
Valor total	$3.189.800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9421085833
Clave de pago	1028980161
Banco	BANCO DAVIVIENDA

Este certificado se expide para la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal, Secretaría de Desarrollo Social.

Atentamente,

GLORIA MERCEDES CHICA VALENCIA
Contadora
T.P. 69732-T

LAURA CECILIA GIRALDO MARIN

Contadora Pública

EN MI CALIDAD DE CONTADORA PUBLICA CON TARJETA PROFESIONAL 120446-T

CERTIFICO QUE:

La **UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE CABAL** identificada con **NIT 900.038.770-2** se encuentra a Paz y Salvo en los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de conformidad con lo exigido en las leyes 789 de 2.002, 828 de 2.003, decreto 2474 de 2.008, Ley 1607 de 2012 y demás normas concordantes.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veinticuatro (24) dias del mes de junio (06) de dos mil veintiuno (2021).

LAURA CECILIA GIRALDO MARIN
CONTADORA PÚBLICA
T.P. 120446-T

Regina Rojas S

REGINA ROJAS DE GRAJALES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 25.151.878

Escaneado con CamScanner

Fundación
Betsabé Arbeláez

EN MI CALIDAD DE CONTADORA PUBLICA CON TARJETA PROFESIONAL 120446-T

CERTIFICO QUE:

La FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETSABE ARBELAEZ identificada con NIT 891.409.699-8 se encuentra a Paz y Salvo en los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de conformidad con lo exigido en las leyes 789 de 2.002, 828 de 2.003, decreto 2474 de 2.008, Ley 1607 de 2012 y demás normas concordantes. Siendo su última fecha de pago el nueve (09) de junio (06) de dos mil veintiuno (2021), según planilla # 20681074.

Certificación de Pago

ASOPAGOS s.a.

Se certifica que la empresa , identificada con NI-891409699 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2021-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	8	0	1.234.800	0	1.234.800
Periodo salud:	2021-06	230201	800229739	PROTECCION	5	0	668.600	0	668.600
Planilla Nro.:	20681074 Tipo E	230301	800224808	PORVENIR	5	0	651.000	0	651.000
Clase de aportante:	B	ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	3	0	331.700	0	331.700
Fecha transacción:	2021-06-08	EPS045	901097473	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	3	0	338.600	0	338.600
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	0	112.400	0	112.400
Transacción:	1017079558	EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	3	0	340.900	0	340.900
		EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	368.300	0	368.300
		EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	0	326.500	0	326.500
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	18	0	81.600	0	81.600
		CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	18	0	584.500	0	584.500
		PASENA	899999034	SENA	15	0	265.200	0	265.200
		PAICBF	899999239	ICBF	15	0	397.600	0	397.600
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.701.700

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veinticuatro (24) días del mes de junio (06) de dos mil veintiuno (2021).

LAURA CECILIA GIRALDO MARIN
CONTADORA PÚBLICA
T.P. 120446-T

REGINA ROJAS DE GRAJALES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 25.151.878

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

120446-T



LAURA CECILIA
GIRALDO MARIN
C.C. 42134117
RESOLUCION INSCRIPCION 193 FECHA 2006/07/27
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE **LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ** 130300

40661

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.

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18613933		GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APRT EC801	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3641780	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1043305983	9421778525	I	2021/06/09	2021/07/01	BANCOLOMBIA	22	$61,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$0	$34,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$34,000	$0	$0	$34,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,500	$0	$0	$26,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$26,500	$0	$0	$26,500
[illegible]	[illegible]			1	$61,700	$0	$0	$61,700

2021/07/01 09:04 AM

Planilla resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891480000	3	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA. 9 9 37	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3651893	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-06	1028580161	94210858 33	E	2021/06/22	2021/06/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$3.189.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$1,300,500	$0	$0	$1,300,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$162,400	$0	$0	$162,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$1,138,100	$0	$0	$1,138,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$53,000	$0	$0	$53,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$53,000	$0	$0	$53,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$363,900	$0	$0	$363,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	10	$363,900	$0	$0	$363,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,051,200	$0	$0	$1,051,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$126,900	$0	$0	$126,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$777,200	$0	$0	$777,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$147,100	$0	$0	$147,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$252,700	$0	$0	$252,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$252,700	$0	$0	$252,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$168,500	$0	$0	$168,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$168,500	$0	$0	$168,500
TOTAL				10	$3,189,800	$0	$0	$3,189,800

2021/06/18 04:39 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891408283	3	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	3 - APORTANTES DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA. 9 # 17	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3071993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-06	1028980161	94C1085833	E	2021/06/22	2021/06/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,109,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES		PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		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
Centro de Trabajo: 6.522 (10 Afiliados)						$9,124,800	$1,300,500			$8,405,011	$1,051,200			$1,206,404	$242,900			$10,722,041	$22,600		$9,405,011	$401,200		$2,109,000
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (10 Afiliados)						$9,124,800	$1,300,500			$8,405,011	$1,051,200			$1,206,404	$242,900			$10,722,041	$22,600		$9,405,011	$401,200		$2,109,000
1	CC	1091824363	LOAIZONE VALENCIA BLANCA NIDIA		0	220301	30	$1,014,520	$162,400	EPS043	30	$1,014,520	$726,900	CCF44	30	$1,014,520	$40,600	14-11	30	$1,014,520	$5,300	30	$1,014,520	$81,000	No	$286,300
2	CC	94955383	MONSALVE MUNOZ LUZ ELENA		0	230301	30	$1,139,260	$182,300	EPS037	30	$1,139,260	$142,400	CCF44	30	$1,139,260	$45,600	14-11	30	$1,139,260	$6,000	30	$1,139,260	$87,000	No	$422,300
3	CC	1054917721	MORALES TAMAYO LEIDY JOHANNA		0	230301	30	$1,014,520	$162,400	EPS037	30	$1,014,520	$726,900	CCF44	30	$1,014,520	$40,600	14-11	30	$1,014,520	$5,300	30	$1,014,520	$81,000	No	$286,300
4	CC	4582194	MUNOZ CARO YAIRO ARTURO		0	230301	30	$1,014,520	$162,400	EPS037	30	$1,014,520	$726,900	CCF44	30	$1,014,520	$40,600	14-11	30	$1,014,520	$5,300	30	$1,014,520	$81,000	No	$286,300
5	CC	1093215249	OSPINA DUQUE LUZ DAHERY		0	230301	30	$1,070,172	$171,200	EPS037	30	$1,070,172	$133,800	CCF44	30	$1,070,172	$42,800	14-11	30	$1,070,172	$5,600	30	$1,070,172	$85,700	No	$427,200
6	CC	24362759	PINEDA GARCIA LUZ MARINA		0	230301	9	$464,263	$72,700		0	$0	$0	CCF44	9	$464,263	$18,200	14-11	30	$900,324	$4,800	9	$0	$0	No	$95,700
7	CC	25457992	QUICENO GALEANO DORIS		0		0	$0	$0	EPS037	26	$840,367	$105,100	CCF44	26	$840,367	$33,700	14-11	26	$840,367	$4,400	26	$840,367	$42,000	No	$185,600
8	CC	25457992	QUICENO GALEANO DORIS		2		0	$0	$0	EPS037	4	$101,137	$45,200	CCF44	4	$101,137	$4,100	14-11	4	$101,137	$0	4	$101,137	$4,200	No	$26,200
9	CC	1093220117	PINEDA DUQUE VALENTINA		0	230301	30	$1,176,147	$188,200	EPS033	30	$1,176,147	$147,100	CCF44	30	$1,176,147	$47,100	14-11	30	$1,176,147	$6,200	30	$1,176,147	$100,900	No	$447,500
10	CC	25164857	RODRIGUEZ PEREZ GLORIA INES		0	230301	30	$1,014,520	$162,400	EPS037	30	$1,014,520	$126,800	CCF44	30	$1,014,520	$40,600	14-11	30	$1,014,520	$5,300	30	$1,014,520	$81,000	No	$286,300
11	CC	1094144239	SALGADO RAMOS MARTINA ISABEL		4	230301	4	$337,173	$36,400		0	$0	$0	CCF44	4	$337,173	$13,500	14-11	30	$900,324	$4,800	4	$0	$0	No	$55,300
Total Afiliados(10)						$9,124,800	$1,300,500			$8,405,011	$1,051,200			$1,206,404	$242,900			$10,722,041	$22,600		$9,405,011	$401,200		$2,109,000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79911840
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MANUEL ALEJANDRO VELASQUEZ BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	RESERVAS DEL LAGO CS 49 LA PRADERA	TELEFONO:	3425824
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - OTROS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4391748308	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2021
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/23	NUMERO AUTORIZACIÓN:	0000023709

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23201	23201-PROTECCIÓN	1	$ 163,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163,500	$ 0	$ 163,500
SUBTOTALES:										$ 163,500	$ 0	$ 163,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127,700	$ 0	$ 0	$ 127,700
SUBTOTALES:													$ 127,700	$ 0	$ 0	$ 127,700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 5,400	$ 5,400	$ 0	$ 0	$ 5,400
SUBTOTALES:									$ 5,400	$ 0	$ 0	$ 5,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																
NP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDN	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	VI UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79911840	VELASQUEZ BARRETO MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,321,800					NO																	23201-PROTECCION	30	1,021,800	$ 163,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 163,500	EPS018-S.O.S.	30	1,021,800	$ 127,700	$ 0	$ 127,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1,321,800	$ 79911840	$ 5,400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 296,600

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CATHERINE ZAPATA ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 14 75	TELEFONO:	3536811
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			4295756352	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	junio AÑO	2021
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	ZAPATA ARROYAVE CATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO	01															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VI UPC	TOTAL APORTE
ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	[illegible]	$ 4.800

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4390999461	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995386774

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 217.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.400	$ 0	$ 217.400
SUBTOTALES:										$ 217.400	$ 0	$ 217.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 169.800
SUBTOTALES:													$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 169.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.100	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 33.100
SUBTOTALES:									$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 33.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CC [illegible]	[illegible]	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION		$ 1.358.300		NO	230201-PROTECCION	30	$ 1.358.300	$ 217.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.400

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
EPS018-S.O.S.	30	$ 1.358.300	$ 169.800	$ 0	$ 169.800	14-25-COLMENA	30	$ 1.358.300	16540330	$ 33.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 420.300

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CATHERINE ZAPATA ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 18 75	TELÉFONO:	3630611
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4395756352	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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
230201	230201-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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 UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.500	$ 0	$ 0	$ 113.500
SUBTOTALES:													$ 113.500	$ 0	$ 0	$ 113.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA 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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. RESIDENTE EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	ZAPATA ARROYAVE CATHERINE	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO	[illegible]																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PORVENIR	[illegible]	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
ESSC62-ASMET SALUD EPS	[illegible]	$ 908.526	$ 113.500	$ 0	$ 113.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	[illegible]	$ 908.526	[illegible]	$ 4.900

PARAFISCALES

DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093228100
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CAROLINA SANTIBAÑEZ DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCION:	CLL 10 9-36	TELEFONO:	3421214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			8602900130	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2021
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	899991934

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS SANCIONES	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1093228100	SANTIBAÑEZ DUQUE CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1093228100	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada