	ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 -1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código:GCO-F-13	
	Formato	Versión: 01	
	Informe de Actividades Contratista	Fecha Versión: 02/01/2020	

Numero de Contrato	314 de 2022	Dependencia	GOBIERNO		Fecha de Acta de Inicio : 01/04/2022
Objeto del Contrato	"PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES ADSCRITAS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA".				
Nombre del Contratista	ADMINISTRA RAM LTDA	Cédula	860.529.223-8	Supervisor	MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

Periodo del Reporte	1/09/2022	Al	30/09/2022

BALANCE FINANCIERO						
Valor del Contrato	$ 279.774.000,00	Pagos Realizados	5	Saldo a la Fecha	$ 124.344.000,00	Saldo despues del ultimo pago realizado
Pago No	6	Valor	$ 31.086.000,00	Saldo a Favor del Contratista		$ 93.258.000,00

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

	REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T	P	N	NA	
1	Prestar los servicios de limpieza, mantenimiento, en cada una de las dependencias adscritas al MUNICIPIO, en los tiempos, cantidades y calidades solicitados por el Supervisor	Se realiza seguimiento a cada una de las actividades objeto del presente contrato, mediante visitas de supervisión, se anexa registro fotografico de las actividades realizadas.	x				CD / Carpeta No. 1
2	Atender en forma oportuna los requerimientos y sugerencias hechas por el Supervisor.	Se hace entrega e inspección de elementos de protección personal, para su verificación se adjuntan formatos de entrega de EPP (RF-12) con la firma de cada uno de los trabajdores; se hizo visita de supervisión el dia 2 de septiembre a las diferentes sedes donde se presta el servicio se adjuntan PS-30. se raliza inspección de SST a cada uno de los centro de trabajo con el fin de verificar practicas, responsabilidades y sus de epp a cada uno de los trabajadores. se anexa soporte de inspección.	x				CD / Carpeta No. 2
3	Prestar los servicios de aseo y limpieza con personal idoneo y calificado, entrenado para realizar esta actividad en los lugares designados por el supervisor.	el servicio es prestado con personal capacitado para el desarrollo de cada una de las labores a desarrollar: se realiza capacitación sobre Responsabilidad civil, penal y administrativa del SGSST Se anexa TH-10 soporte de asistencia a capacitaciones	x				CD / Carpeta No. 3
4	Cefiir la ejecución de cada uno de los servicios requeridos, a los perfiles, cualidades y hojas de vida consolidados en la propuesta técnica allegada	para su verificación y cumplimiento se adjunta cuadro con distribución por áreas y horarios del personal.	x				CD / Carpeta No. 4
5	Ayudar a mantener el establecimiento en buen estado de aseo y salubridad	se realizan labores de aseo y limpieza	x				CD/Carpeta No. 1
6	Cuidado de los implementos muebles y enseres de las diferentes dependencias.	se realiza limpieza de muebles y enseres de cada una de las dependeciaas	x				CD/Carpeta No. 1
7	Ayudar con la evacuación de basuras	en las visitas de supervisión realizadas, se verifico el cumplimiento por parte del personal de aseo de la correcta disposición de los desechos generados.	x				CD/Carpeta No. 1
8	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor.	N/A				x	N/A

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida

(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.
Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA
MARIA CATALINA MELENDEZ CAMARGO
Representante Legal
ADMINISTRA RAM LTDA

FIRMA DEL SUPERVISOR
MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

Administra Ram Ltda.
NIT. 860529.223-8

ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA - CONTRATO 314 DE 2022
DISTRIBUCIÓN PERSONAL
SEPTIEMBRE DE 2022

CEDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA	HORARIO
46.680.871	MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO	ALCALDIA 2 PISO, DESARROLLO ECONOMICO,4, 3 PISO COMPLETO Y 4 PISO CONTRATACIÓN		48 HORAS SEMANALES
40.027.944	MARIA NURY MOLINA ACOSTA	EDIFICIO ADMINISTRATIVO		48 HORAS SEMANALES
1.053.604.638	AIDA KATERIN PUERTO SANCHEZ	TRANSITO Y SALUD		48 HORAS SEMANALES
23.856.040	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA	CASA WAI AUDITORIOS SENA SALONES Y BAÑOS		48 HORAS SEMANALES
1.099.322.919	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO	CASA WAI AUDITORIOS SENA SALONES, BAÑOS ESCALERAS		48 HORAS SEMANALES
46.681.700	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ	CENTRO DE VIDA PAQUELITA OCHOA		48 HORAS SEMANALES
46.682.204	OLGA LUCIA SANA FRANCO	CENTRO DE VIDA PAQUELITA OCHOA		48 HORAS SEMANALES
74.323.438	LIBARDO MATEUS FONSECA	CENTRO DE VIDA PAQUELITA OCHOA		48 HORAS SEMANALES
74.358.679	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA	CASA WAY, TIC THOMAS VASQUEZ, SENA PANTANO DE VARGAS CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALITRE ALTO CASA WAY, TIC VILLA VIANEY, TIC DEL BARRIO, SENA CENTRO DE CONVIVENCIA		48 HORAS SEMANALES
65.772.555	DORIS DARIELA PORTELLA CARNIAZA	CENTRO DE CONVIVENCIA		48 HORAS SEMANALES
40.030.143	ANA BERTILDE MENDOZA PEREZ	BIBLIOTECA PANTANO DE VARGAS - REFUERZO ALCALDIA CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALITRE ALTO		48 HORAS SEMANALES
74.322.260	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO	COLISEO, CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO, ESCENARIOS DEPORTIVOS DE BARRIOS Y VEREDAS PISTA ATLETICA		48 HORAS SEMANALES
23.857.825	DIANET MATEUS CHACON	CDI REFUERZO		48 HORAS SEMANALES
46.683.764	CRISTINA ISABEL MAYORGA CASTILLO	CENTRO DE VIDA CORREGIMINETO DE PALERMO		48 HORAS SEMANALES

DIANA MARCELA FONSECA ATARA
Coordinadora Contrato
Administra Ram Ltda.

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46683764
NOMBRE EMPLEADO	CRISTINA ISABEL MAYORGA CASTILLO
EPS	CAJACOPI ATLANTICO EPS
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23857825
NOMBRE EMPLEADO	DIANET MATEUS CHACON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74322260
NOMBRE EMPLEADO	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40030143
NOMBRE EMPLEADO	ANA BERTILDE MENDOZA PEREZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0.1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0.0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	31

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	33.333	0,3400000	$ 1.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
5	166.667	0,3000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
17	625.000	0,3400000	$ 25.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 164.200	$ 41.200	$ 6.200	$ 35.800	$ 247.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-65772555
NOMBRE EMPLEADO	DORIS DARIELA PORTELA CARRANZA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	2/09/22	8/09/22					0		
																					L	9/09/22	9/09/22					0		
															X	24/09/22	28/09/22											0		
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
7	233.334	0,1600000	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0
1	33.334	0,1600000	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 0
5	166.667	0,1600000	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0
17	591.667	0,1600000	$ 94.700	$ 0	$ 0	$ 94.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
7	233.334	0,0400000	$ 9.400	$ 0		$ 0		$ 0
1	33.334	0,0400000	$ 1.400	$ 0		$ 0		$ 0
5	166.667	0,0400000	$ 6.700	$ 0		$ 0		$ 0
17	591.667	0,0400000	$ 23.700	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
7	233.334	0,0000000	$ 0	85
1	33.334	0,0000000	$ 0	85
5	166.667	0,0000000	$ 0	85
17	591.667	0,0104400	$ 6.200	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
7	233.333	0,0400000	$ 9.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74356899
NOMBRE EMPLEADO	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74323638
NOMBRE EMPLEADO	LIBARDO MATEUS FONSECA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682204
NOMBRE EMPLEADO	OLGA LUCIA SANA FRANKI
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					L	12/09/22	16/09/22					0		
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
5	179.167	0,1600000	$ 28.700	$ 0	$ 0	$ 28.700	$ 0	$ 0	$ 0
25	858.333	0,1600000	$ 137.400	$ 0	$ 0	$ 137.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
5	179.167	0,0400000	$ 7.200	$ 0		$ 0		$ 0
25	858.333	0,0400000	$ 34.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
5	179.167	0,0000000	$ 0	85
25	858.333	0,0104400	$ 9.000	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
5	166.667	0,0400000	$ 6.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
25	1.025.000	0,0400000	$ 41.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 166.100	$ 41.600	$ 9.000	$ 47.700	$ 264.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46661700
NOMBRE EMPLEADO	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
															X	9/09/22	13/09/22											0		
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
5	166.667	0,1600000	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0
25	883.333	0,1600000	$ 141.400	$ 0	$ 0	$ 141.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
5	166.667	0,0400000	$ 6.700	$ 0		$ 0		$ 0
25	883.333	0,0400000	$ 35.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
5	166.667	0,0000000	$ 0	85
25	883.333	0,0104400	$ 9.300	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
5	166.667	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
25	883.333	0,0400000	$ 35.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 168.100	$ 42.100	$ 9.300	$ 35.400	$ 254.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1099322919
NOMBRE EMPLEADO	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.200	$ 40.200	$ 7.700	$ 41.500	$ 249.600

muestra

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23856868
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	10/09/22	15/09/22					0		
																					L	17/09/22	17/09/22					0		
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
7	233.334	0,1600000	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0
1	33.334	0,1600000	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 0
22	733.334	0,1600000	$ 117.400	$ 0	$ 0	$ 117.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
7	233.334	0,0400000	$ 9.400	$ 0		$ 0		$ 0
1	33.334	0,0400000	$ 1.400	$ 0		$ 0		$ 0
22	733.334	0,0400000	$ 29.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
7	233.334	0,0000000	$ 0	85
1	33.334	0,0000000	$ 0	85
22	733.334	0,0104400	$ 7.700	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
7	233.333	0,0400000	$ 9.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
1	33.333	0,0400000	$ 1.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
22	766.666	0,0400000	$ 30.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1053604638
NOMBRE EMPLEADO	AIDA KATERIN PUERTO SANCHEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40027944
NOMBRE EMPLEADO	MARIA NURI MOLINA ACOSTA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	52

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-10-07
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46680871
NOMBRE EMPLEADO	MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	24505730
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-09
PERIODO SALUD	2022-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.000.000	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.000.000	0,0104400	$ 10.500	8

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.000.000	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500