A COORDINADORA DEL AREA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA:

Que **EL ARRENDADOR** ha dado cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato que a continuación se detalla:

N° DE CONTRATO	2022-113
CONTRATISTA	RESTREPO HERMANOS S.A-ATLAS
OBJETO	ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 42 # 48-55 PISOS 1 Y 2; CON UN ÁREA TOTAL DE 4.078;06 METROS CUADRADOS; CON MATRÍCULAS INMOBILIARIAS Nº 001-179688-;001-179689; 001-179691; 001-179692; 001-179693; 001-179694 ; 001-179695; 001-179696; 001-292478; 001-104685; 001-298871 EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA DESTINADO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DIECISIETE (17) SALAS DE AUDIENCIAS; TREINTA Y SEIS (36) JUZGADOS ADMINISTRATIVOS PERMANENTES; LA OFICINA DE APOYO JUDICIAL Y EL ARCHIVO CENTRAL DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN; PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
OBLIGACIONES	**CLÁUSULA DÉCIMA – OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR Y DEL ARRENDATARIO. EL ARRENDADOR SE OBLIGA A:1)** Cumplir con los requisitos de legalización del presente contrato, a más tardar dentro del día hábil siguiente después de suscrita la minuta del contrato. **2)**. **Firmar el contrato electrónicamente en SECOP II, a más tardar dentro de un (01) día hábil siguiente a la adjudicación del contrato a través de SECOP II. 3)**. Diligenciar el formato beneficiario de cuenta de la Dirección Ejecutiva Seccional para la firma del contrato y aportar la certificación bancaria expedida por la respectiva entidad bancaria, donde se indique que la cuenta (ahorro o corriente) en la cual se le consignaran los pagos, se encuentra activa. **4).** Cumplir con el objeto del contrato de manera responsable, eficiente y eficaz. **5)**. Entregar el inmueble dado en arrendamiento en la fecha convenida en el contrato. **6).** Efectuar en el tiempo las mejoras necesarias o reparaciones indispensables que requiera el inmueble, de conformidad con lo establecido en el Código Civil y en el Código de Comercio y las demás normas concordantes. **7)**. Realizar los cambios necesarios en la facturación de servicios públicos, las cuales deben tener como suscriptor al contratista, y su categorización debe ser oficial. **8).** Presentar oportunamente la factura, junto con certificado de cumplimiento de las obligaciones expedido por el supervisor del contrato y la planilla de pagos de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, si aplica, así como dar cumplimiento a las políticas y condiciones establecidas por SIIF NACIÓN, a través de la Circular Externa 016 “Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito” a efectos de realizar el pago oportuno por parte de la entidad, si aplica. **9).** Acatar las

	instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Dirección Ejecutiva Seccional a través del supervisor del contrato. **10).** Proceder con la liquidación del contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. **11). El contratista deberá publicar en la plataforma del SECOP II las facturas y demás documentos que se deriven del mismo contrato, las cuales deben ser revisadas previamente por el supervisor del contrato, además de realizar todas las actuaciones en forma oportuna, que exija la misma**. **12).** Presentar e efectos de realizar el primer pago, RUT ACTUALIZADO bajo las siguientes condiciones de código de actividades económicas: 1. 0090 - Rentista de capital. 2. 6810- Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados. 3. 6820- Actividades inmobiliarias realizadas a cambio de una retribución x contrato. Nota: El arrendador debe contar con alguna de estas tres actividades, según la que aplique a su régimen y tipo de contribuyente. **13)**. Las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza del contrato.
PERIODO CERTIFICADO CUMPLIDO	01/04/2023 al 30/04/2023
TIPO REQUISITO	FACT Y SEG SOC
VALOR CANON TOTAL	$139.709.566
N° DE FACTURA	FE-1085
SEGURIDAD SOCIAL	aplica
CDP	77322-5523
RUBRO	A-02-02-02-007
OBSERVACIÓN	Se procede con la expedición del cumplido del mes de abril.
NOTA	El presente cumplido se expide para certificar el cumplimento de las obligaciones del supervisor.

Se expide para efectos de cancelación, el 05 de mayo de 2023.



ANA CRISTINA RESTREPO DUQUE

Coordinadora Área Administrativa

Elaboró: Claudia Caro Zapata



RESTREPO HERMANOS S.A.
NIT 890.906.295-4
Responsable de IVA No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Cll 49 Sur 45A 300 Of 1409 E. S48 Envigado-Ant.
Teléfono: 4078419
contabilidad@restrepohermanos.com
Autorización Numeración Facturación No.18764020575288 del 2021/11/03 desde FE 601 - FE 2000 / Vigencia 12 Meses

Factura Electrónica De Venta Nc

FE	1085

CLIENTE	DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIO		
NIT	800165798 9		
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	
CR 52 42 73	Medellín	2627192	

POR CONCEPTO DE
ARRENDAMIENTO ED. ATLAS CONTRATO 2022-113 DEL 1 AL 30 DE ABRIL/2023

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
05/04/2023	11/04/2023	RESTREPO HERMANOS S.A.	Credito

Código	Descripción	Item	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
FV-CANON-0	Arrendamiento Edificio Atlas y Bodega Barrio Colon CR 42 Nª 48-55 y CR 48 N° 41-71, Medellin-Ant	1	1	Und.	117.402.997	19%	22.306.569	117.402.997

Total Items 1

Valor en Letras

CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**117.402.997**
DESCUENTO	**0**
IVA	**22.306.569**
IMPUESTO AL CONSUMO	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**139.709.566**
RETEFUENTE	**4.109.105**
RETEIVA	**3.345.985**
RETEICA	**234.806**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**132.019.670**

El contenido de esta factura se considera expresamente aceptado por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclama en contra de su contenido dentro de los (10) diez días calendario siguientes a su aceptación.

No cancelada a su fecha de vencimiento: causara intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida.

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor, en virtud de lo prescrito por los artículos 772,773,774 del Código de Comercio según modificación Ley 1231 del 17 Junio 2008.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 05/04/2023 10:29:34

Forma de pago transferecia cuenta corriente Bancolombia 313-670478-15

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 1389f3d18a563a66bb90271e77c55cd28214c1465a9ccdea161af456d44b6293952a0da04b0ec866c3ce4f3f3f5974d4 --Fecha y Hora de Expedición : 05/04/2023 10:30:59 a. m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890906295
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RESTREPO HERMANOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49 SUR 45 A 300 OF 1409 ED S48	TELÉFONO:	4078419
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7877942491**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2023471671	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	3	$ 3.934.200	$ 0	$ 0	$ 117.200	$ 117.200	$ 0	$ 0	$ 4.168.600	$ 0	$ 4.168.600
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.704.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.704.500	$ 0	$ 1.704.500
230301	230301-PORVENIR	1	$ 260.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.900	$ 0	$ 260.900
SUBTOTALES:										**$ 6.319.600**	**$ 0**	**$ 6.319.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 54.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.800	$ 0	$ 0	$ 100.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.570.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.570.300	$ 0	$ 0	$ 2.570.300
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 46.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.500	$ 0	$ 0	$ 204.500
SUBTOTALES:													**$ 2.976.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.976.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 297.100	$ 297.100	$ 0	$ 0	$ 297.100
SUBTOTALES:									**$ 297.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 297.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	1	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	11	$ 1.475.100	$ 0	$ 1.475.100
SUBTOTALES:			**$ 1.521.500**	**$ 0**	**$ 1.521.500**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 513.500	$ 0	$ 513.500
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 342.400	$ 0	$ 342.400
SUBTOTALES:			**$ 855.900**	**$ 0**	**$ 855.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022122798	QUINTERO VALENCIA WILFER ALEXANDER	DEPEND		$ 1.630.435	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.630.435	$ 260.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.630.435	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.630.435		$ 17.100	30	$ 1.630.435	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1036652915	DIAZ CORREA KATHERINE	DEPEND		$ 4.264.800	FIJO			SI								01-30	01-30								230201-PROTECCION	30	$ 6.311.904	$ 1.010.000	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.073.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 6.311.904	$ 252.500	$ 0	$ 252.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.311.904		$ 33.000	30	$ 6.311.904	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 252.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1043870115	CHARRIS CANTILLO FRANCISCO JAVIER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 15507236	HERNANDEZ ACEVEDO ORLANDO ANTONIO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 32241258	VAN DE VENTER PINEDA VANESSA	DEPEND		$ 11.564.931	FIJO			NO								01-30	01-30								230201-PROTECCION	30	$ 17.116.097	$ 2.738.600	$ 85.600	$ 85.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.909.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 17.116.097	$ 2.139.600	$ 0	$ 2.139.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 17.116.097		$ 89.400	30	$ 17.116.097	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 684.700	$ 342.400	$ 513.500	$ 0	$ 0
6	CC 3440560	MONSALVE ATEHORTUA LUIS ENRIQUE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890906295
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RESTREPO HERMANOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49 SUR 45 A 300 OF 1409 ED S48	TELÉFONO:	4078419
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7877942491**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2023471671

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 42701558	RIVERA MENESES YORLEDY	DEPEND		$ 1.423.676	FIJO			SI								01-30	01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.107.040	$ 337.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.107.040	$ 84.300	$ 0	$ 84.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.107.040		$ 11.000	30	$ 2.107.040	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 84.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 70631837	MORALES ZAPATA TULIO EVERARDO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 70903169	RAMIREZ GOMEZ GERARDO DE JESUS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 75048141	JARAMILLO RIOS JOSE ARLEY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.360.000	$ 54.400	$ 0	$ 54.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.360.000		$ 14.200	30	$ 1.360.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 8155838	MANRIQUE BRAN ELKIN FERNANDO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.360.000	$ 54.400	$ 0	$ 54.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.360.000		$ 14.200	30	$ 1.360.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 94282159	RAMIREZ VELASQUEZ CARLOS AUGUSTO	DEPEND		$ 1.584.747	FIJO			SI								01-30	01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.345.426	$ 375.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 375.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.345.426	$ 93.900	$ 0	$ 93.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.345.426		$ 57.200	30	$ 2.345.426	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 93.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 11.970.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890906295
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RESTREPO HERMANOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49 SUR 45 A 300 OF 1409	TELÉFONO:	4078419
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7877942491**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2023471671

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 4.168.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.704.500
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 260.900
SUBTOTAL:			12	**$ 6.319.600**

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 54.400
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 46.400
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 100.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 204.500
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 2.570.300
SUBTOTAL:			12	**$ 2.976.400**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
890101994	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	1	$ 46.400
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	11	$ 1.475.100
SUBTOTAL:			12	**$ 1.521.500**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 297.100
SUBTOTAL:			12	**$ 297.100**

OTROS PARAFISCALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 342.400
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 513.500
SUBTOTAL:				**$ 855.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 11.970.500**

