Re: Certificado Parafiscales y Seguridad Social Equipo Afronechí

CORANTIOQUIA
COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS
ASOCIACION AFRO NECHI
Fecha: 14-jun-2023 10:06 AM Pág: 2
Anexos: 21 PÁGINAS
Archivar en: 140-CNT2212-159/ASOCIACION AFRO NECHI/140-CD2211-249*PET
Radicado por: Alejandra Lorena Jaramillo Pineda
180-COE2306-24122
Favor citar este número al responder

AFRO NECHI <afronechi2023@gmail.com>

Mar 13/06/2023 4:19 PM

Para:Centro de Administracion de Documentos -CAD- CORANTIOQUIA <cad@corantioquia.gov.co>

Buenas Tardes.

Contrato 140 – CNT 2212 – 159 de 2022. Entre Corantioquia y asociación AFRONECHI.

El jue, 8 jun 2023 a las 17:02, Centro de Administracion de Documentos -CAD- CORANTIOQUIA (<cad@corantioquia.gov.co>) escribió:

> Buenas tardes
>
> Por favor enunciar contrato o convenio del cual hace parte la información adjunta. Por favor tener presente "siempre" incluirlo en el asunto del correo.
>
> quedo atenta para su debida radicación
>
> cordialmente
>
> Lorena Jaramillo P.
>
> Grupo Interno de Trabajo Gestión Documental
> CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA-CORANTIOQUIA
> Carrera 65 No. 44A - 32 www.corantioquia.gov.co
> Teléfono: (4) 493 88 88
>
> 
>
> "Queremos conocer la satisfacción de nuestros usuarios sobre el servicio brindado en la Corporación, sus respuestas nos permitirán mejorar continuamente, favor ingrese al siguiente link: https://rb.gy/fjahhm, recuerde que esta encuesta es confidencial y anónima. Corantioquia está comprometida con el tratamiento legal, lícito, confidencial y seguro de sus datos personales. Por favor consulte nuestra Política de Tratamiento de datos personales en nuestra página web: https://www.corantioquia.gov.co. Con el suministro de los datos en este formulario, se entiende la autorización de su parte para que Corantioquia pueda usarlos con fines exclusivamente misionales. Este registro es propiedad de Corantioquia, no debe ser divulgado a terceros sin la respectiva autorización"
>
> ---
>
> **De:** AFRO NECHI <afronechi2023@gmail.com>
> **Enviado:** jueves, 8 de junio de 2023 11:02 a. m.
> **Para:** Centro de Administracion de Documentos -CAD- CORANTIOQUIA <cad@corantioquia.gov.co>; Juliana María García Álvarez <jgarcia@corantioquia.gov.co>
> **Asunto:** Certificado Parafiscales y Seguridad Social Equipo Afronechí

banner_Corantioquia

"Corantioquia está comprometida con el tratamiento legal, lícito, confidencial y seguro de sus datos personales. Por favor consulte nuestra Política de Tratamiento de datos personales en nuestra página web: www.corantioquia.gov.co, en donde puede conocer sus derechos constitucionales y legales así como la forma de ejercerlos. Con mucho gusto atenderemos todas sus observaciones, consultas o reclamos en: protecciondedatos@corantioquia.gov.co"

CORANTIOQUIA
COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS
ASOCIACION AFRO NECHI
Fecha: 14-jun-2023 10:06 AM Pág: 2
Anexos: 21 PÁGINAS
Archivar en: 140-CNT2212-159/ASOCIACION AFRO NECHI/140-CD2211-249*PET
Radicado por: Alejandra Lorena Jaramillo Pineda

180-COE2306-24122
Favor citar este número al responder

Medellín, Junio 08 de 2023

Señores.
CORANTIOQUIA.

Asunto: Certificado de Paz y Salvo por Concepto de Parafiscales.

Cordial Saludo.

En calidad de representante Legal de la Asociación Afrodescendiente de Nechí - AFRONECHI, con **NIT 900.746.169 – 2**, certifico que la asociación no tiene a su cargo personal empleado bajo la figura de contrato laboral y por lo tanto no es responsable de la obligación del pago de parafiscales.

Para la ampliación de la información aquí suministrada, por favor comunicarse en Nechí al numero 3148256640 correo leydy897@hotmail.com afronechi2023@gmail.com

Gracias por la atención.

Atentamente,

LEYDY MARIA MENA PEÑALOZA
CC. 1.133.684.875
Representante legal AFRONECHI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122408041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL BAQUERO DAZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 74 #20 - 55	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7873156025**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2015571739

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 250.400
SUBTOTAL:			1	**$ 250.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 195.600
SUBTOTAL:			1	**$ 195.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 38.200
SUBTOTAL:			1	**$ 38.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 484.200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3442131		ECHEVERRIA CASTAÑEDA ADOLFO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO DE COLORADO	NECHI-ANTIOQUIA	8392907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	56745815	9449025886	I	2023/04/12	2023/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	27	$347,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	3442131	ECHEVERRIA ADOLFO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$6,100	$0	$191,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$6,100	$0	$191,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$300	$0	$6,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$300	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$4,800	$0	$149,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$4,800	$0	$149,800
TOTAL				1	$336,700	$11,200	$0	$347,900

2023/05/12 12:01 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42770364		CHAVERRA VANEGAS ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 6 48 25	PUERTO NARE-ANTIOQUIA	7757715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	32371986	9448879840	I	2023/04/19	2023/04/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	42770364	CHAVERRA ANA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS040	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$12,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$342,800**	**$0**	**$0**	**$342,800**

2023/05/31 04:29 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076382157		PALOMEQUE MOSQUERA LUIS EDWIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 82A 82 27	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3043858015	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	9449323752	9449323752	I	2023/04/18	2023/06/01	BANCO BOGOTA	44	$407,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,249,600	$200,000			$1,249,600	$156,200			$0	$0			$1,249,600	$30,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,249,600	$200,000			$1,249,600	$156,200			$0	$0			$1,249,600	$30,500		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,249,600	$200,000			$1,249,600	$156,200			$0	$0			$1,249,600	$30,500		$0	$0
1	CC	1076382157	PALOMEQUE LUIS	231001	30	$1,249,600	$200,000	EPS010	30	$1,249,600	$156,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,249,600	$30,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,249,600	$200,000			$1,249,600	$156,200			$0	$0			$1,249,600	$30,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076382157		PALOMEQUE MOSQUERA LUIS EDWIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 82A 82 27	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3043858015	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	9449323752	9449323752	I	2023/04/18	2023/06/01	BANCO BOGOTA	44	$407,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$10,600	$0	$210,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$200,000	$10,600	$0	$210,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,500	$1,700	$0	$32,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,500	$1,700	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,200	$8,300	$0	$164,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$156,200	$8,300	$0	$164,500
TOTAL				**1**	**$386,700**	**$20,600**	**$0**	**$407,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11797721		OBREGON LLOREDA ELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 1 1	SOPETRAN-ANTIOQUIA	8530000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1000001636	9448852150	I	2023/04/10	2023/05/02	BANCO BOGOTA	22	$731,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600	$56,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600	$56,100		$0	$0
Ciudad: SOPETRAN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600	$56,100		$0	$0
1	CC 11797721	OBREGON ELKIN	25-14	30	$2,301,600	$368,300	EPS010	30	$2,301,600	$287,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,301,600	$56,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600	$56,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11797721		OBREGON LLOREDA ELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 1 1	SOPETRAN-ANTIOQUIA	8530000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1000001636	9448852150	I	2023/04/10	2023/05/02	BANCO BOGOTA	22	$731,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$368,300	$10,000	$0	$378,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$368,300	$10,000	$0	$378,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,100	$1,600	$0	$57,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,100	$1,600	$0	$57,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$287,700	$7,800	$0	$295,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$287,700	$7,800	$0	$295,500
TOTAL				**1**	**$712,100**	**$19,400**	**$0**	**$731,500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15451934
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY HURTADO TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YONDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRIO LOS NARANJOS	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de saneamiento ambiental y otros serv
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4494849241**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994107603

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 185.600	$ 3.700	$ 189.300
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 3.700**	**$ 189.300**

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 145.000	$ 2.900	$ 0	$ 147.900
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 147.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.300**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15451934	HURTADO TORRES HENRY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	15451934	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 343.500**

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HEILER JAVIER ASPRILLA MARTINEZ
IDENTIFICACION:	CC-1076819015
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-03
FECHA DE PAGO:	2023-05-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-03
PERIODO SALUD:	2023-03
NUMERO PLANILLA:	25989406
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25989406
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.249.600	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 156.200	$ 160.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.249.600	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 200.000	$ 205.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.249.600	$ 0	$ 0	$ 200	$ 6.600	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 10.400	$ 362.800	$ 373.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2023

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 02 de junio de 2023 11:36:00 AM

Período del informe: 202303

Pagada 02/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PREBIC SAS		
Documento	NI900634407	**Dirección**	KR 49 C # 56-28
Tipo de Empresa		**Teléfono**	7587464
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	EL BAGRE	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ARRIETA CASTILLO MARISODELIZ	**Identificación**	CC1040498278

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1038114273	COGOLLO ARIAS JESUS ANTONIO	63691582	02/06/2023	202303	202304									A									30	30	30	30	230201	EPS042	14-23	CCF03	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$46.400	$12.200	$46.400	$0	$0	$0	$0	$290.600
CC 1038114273	COGOLLO ARIAS JESUS ANTONIO	63691582	02/06/2023	202303	202304									C	X								30	30	30	30	230201	EPS042	14-23	CCF03	$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$256.000	$64.000	$16.800	$64.000	$0	$0	$0	$0	$400.800
CC 1038114273	COGOLLO ARIAS JESUS ANTONIO	62501613	04/04/2023	202303	202304																		30	30	30	30	230201	EPS042	14-23	CCF03	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$46.400	$12.200	$46.400	$0	$0	$0	$0	$290.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-12, 04:40:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61919584

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8994229820

PAGADO 12/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN ANTONIO CUESTA RUIZ		
Documento	CC82383563	**Dirección**	CL 68A #94 C - 27 SANTA MARIA ROBLEDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2994444
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 82383563	JUAN ANTONIO CUESTA RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.747.594	$ 279.700	(EPS010) EPS SURA	$ 1.747.594	$ 218.500	2,436	$ 1.747.594	$ 42.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 540.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.747.594	$ 1.747.594	$ 1.747.594	$ 0	$ 279.700	$ 218.500	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 540.800	$ 0	$ 540.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 43256293		GARCIA SIERRA LEYDI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	leydij2530@gmail.com	SOPETRAN-ANTIOQUIA	3206376181

Clave: 9450422332

Periodo Pensión: 2023-03 **Periodo Salud: 2023-03**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/02	7	$3,200	$362,100
2023/05/03	8	$3,700	$362,600
2023/05/04	9	$4,100	$363,000
2023/05/05	10	$4,500	$363,400
2023/05/08	13	$5,800	$364,700
2023/05/09	14	$6,200	$365,100
2023/05/10	15	$6,700	$365,600
2023/05/11	16	$7,000	$365,900
2023/05/12	17	$7,400	$366,300
2023/05/15	20	$8,700	$367,600

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,500
COLFONDOS		1	$187,500
ARL	1	1	$28,600
ARL SURA		1	$28,600
EPS	1	1	$146,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$146,500
SUBTOTAL			$362,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$362,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Sefecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43256293		GARCIA SIERRA LEYDI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 N 1 1	SOPETRAN-ANTIOQUIA	8540000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2058746952	9450422332	I	2023/04/25	2023/05/03	BANCOLOMBIA	8	$362,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: SOPETRAN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	43256293 GARCIA LEYDI																		23100 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43256293		GARCIA SIERRA LEYDI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 N 1 1	SOPETRAN-ANTIOQUIA	8540000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2058746952	9450422332	I	2023/04/25	2023/05/03	BANCOLOMBIA	8	$362,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$3,700**	**$0**	**$362,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39288481		VILLEGAS RICO MARICELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO MARGENTO	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8391034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1000000541	9450558273	I	2023/04/21	2023/05/03	BANCO BOGOTA	12	$364,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	39288481	VILLEGAS MARICELA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS040	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,800	$0	$188,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$500	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$500	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
TOTAL				1	$358,900	$5,500	$0	$364,400

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22247019	MARTHA LILIANA CUESTA MOSQUERA	vereda villagrande	6000000	yiraudis.diaz.trabajosocial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	EL BAGRE		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	02/05/2023	67471335	$346.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	145.000	0		0		0	22	4.000	0	149.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	22	5.100	0	190.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	22	200	6.300			61	6.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	149.000
Pensión	1	185.600	190.700
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	346.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22247019	MARTHA LILIANA CUESTA MOSQUERA		vereda villagrande	6000000	yiraudis.diaz.trabajosocial@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	EL BAGRE	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	02/05/2023	67471335	$346.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	22247019	CUESTA MOSQUERA MARTHA LILIANA	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC24	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32506285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORA ELENA CASTRILLON TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 53 90 90	TELÉFONO:	5970182
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:	**4497641366**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994208366

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 287.700	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 287.700	$ 3.900	$ 0	$ 291.600
SUBTOTALES:													**$ 287.700**	**$ 3.900**	**$ 0**	**$ 291.600**

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	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.100	$ 12.100	$ 200	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									**$ 12.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 12.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 32506285	CASTRILLON TORRES NORA ELENA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 2.301.600				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.301.600	$ 287.700	$ 0	$ 287.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.301.600	32506285	$ 12.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 303.900**

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1038478363		BENAVIDES ECHEVERRIA OSCAR EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 43 a # 1 50	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4083469	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1992264672	9448698060	I	2023/04/18	2023/03/28	BANCOLOMBIA	0	$191,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1038478363	BENAVIDES ECHEVERRIA OSCAR EMILIO	230301	9	$660,780	$105,800	EPS002	9	$660,780	$82,600		0	$0	$0	14-11	9	$660,780	$3,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$660,780**	**$105,800**			**$660,780**	**$82,600**			**$0**	**$0**			**$660,780**	**$3,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,800	$0	$0	$105,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$105,800	$0	$0	$105,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,500	$0	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,600	$0	$0	$82,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$82,600	$0	$0	$82,600
TOTAL				1	$191,900	$0	$0	$191,900

2023/03/28 07:58 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35891742		MURILLO RIVAS YENNY ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 30 num 14 11	QUIBDO-CHOCO	6715741	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2109699655	9448628619	I	2023/04/13	2023/05/31	BANCOLOMBIA	48	$706,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600		$12,100		$0	$0		$668,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600		$12,100		$0	$0		$668,100
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600		$12,100		$0	$0		$668,100
1	CC	35891742 MURILLO YENNY		230301	30	$2,301,600	$368,300	CCFC20	30	$2,301,600	$287,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,301,600	0.522%	$12,100	0	$0	$0	No	$668,100
Total		**Afiliados(1)**				$2,301,600	$368,300			$2,301,600	$287,700			$0	$0			$2,301,600		$12,100		$0	$0		$668,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35891742		MURILLO RIVAS YENNY ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 30 num 14 11	QUIBDO-CHOCO	6715741	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2109699655	9448628619	I	2023/04/13	2023/05/31	BANCOLOMBIA	48	$706,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$368,300	$21,300	$0	$389,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$368,300	$21,300	$0	$389,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,100	$700	$0	$12,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,100	$700	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$287,700	$16,700	$0	$304,400
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$287,700	$16,700	$0	$304,400
TOTAL				**1**	**$668,100**	**$38,700**	**$0**	**$706,800**

CORANTIOQUIA
COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS
ASOCIACION AFRO NECHI
Fecha: 14-jun-2023 10:06 AM Pág: 2
Anexos: 21 PÁGINAS
Archivar en: 140-CNT2212-159/ASOCIACION AFRO NECHI/140-CD2211-249*PET
Radicado por: Alejandra Lorena Jaramillo Pineda

180-COE2306-24122
Favor citar este número al responder