

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL INCLUYENDO LOS RIESGOS LABORALES Y
APORTES PARAFISCALES**

PERSONAS JURÍDICAS

Yo, ANGELICA MARIA MURCIA TRIANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.327.218 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 259807-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador de la empresa PMA CONSULTORES & ASESORES SAS identificada con Nit 901.651.003 - 6, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de FACATATIVA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los siguientes aportes, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, riesgos laborales, y las de carácter parafiscal, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modificó el inciso segundo y el párrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y el decreto 723 de 2013.

La presente certificación se expide en Villeta (Cundinamarca), a los veintitrés (23) días del mes de Agosto del año Dos Mil Veintitrés (2023).


ANGELICA MARIA MURCIA TRIANA
CC. No. 1.022.327.218 de Bogotá D.C
Contador Público T.P. 259807 -T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**



Certificado No:

1022327218

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGÉLICA MARÍA MURCIA TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1022327218 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C.) Y Tarjeta Profesional No 259807-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

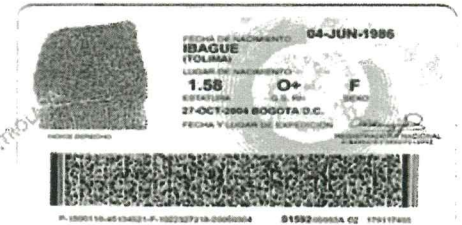
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 23 días del mes de Agosto de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INCLUYENDO LOS RIESGOS LABORALES Y
APORTES PARAFISCALES**

PERSONAS JURÍDICAS

Yo, MARIA AURORA PINEDA MAHECHA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.655.074 de Villeta y con Tarjeta Profesional No. 159160-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador del CONSORCIO INTERPAE CHIA 2023 identificado con Nit 901.645.029 - 1, certifico el pago de los aportes, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, riesgos laborales, y las de carácter parafiscal, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modificó el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y el decreto 723 de 2013.

La presente certificación se expide en Villeta (Cundinamarca), a los veintitrés (23) días del mes de Agosto del año Dos Mil Veintitrés (2023).



MARIA AURORA PINEDA MAHECHA
CC. No. 52.655.074 de Villeta (Cund.)
Contador Público T.P. 159160 -T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

42500239EERBC291

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA AURORA PINEDA MAHECHA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52655074 de **VILLET** (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 159160-T si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 22 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO
52.655.074

PINEDA MAHECHA

APellidos
MARIA AURORA

Nombre
VILLET

Fecha de nacimiento
14-NOV-1977

Lugar de nacimiento
VILLET (CUNDINAMARCA)

Sexo
F

Edad
45 años

Fecha de expedición
25-JUL-1996

Lugar de expedición
VILLET

Fecha de renovación
25-JUL-2001

Lugar de renovación
VILLET

Fecha de caducidad
25-JUL-2006

Lugar de caducidad
VILLET

Fecha de emisión
25-JUL-1996

Lugar de emisión
VILLET

Fecha de cancelación
25-JUL-2006

Lugar de cancelación
VILLET

Fecha de reactivación
25-JUL-2001

Lugar de reactivación
VILLET

Fecha de suspensión
25-JUL-2001

Lugar de suspensión
VILLET

Fecha de reincorporación
25-JUL-2001

Lugar de reincorporación
VILLET

Fecha de extinción
25-JUL-2006

Lugar de extinción
VILLET

Fecha de revocación
25-JUL-2006

Lugar de revocación
VILLET

Fecha de anulación
25-JUL-2006

Lugar de anulación
VILLET

Fecha de rescisión
25-JUL-2006

Lugar de rescisión
VILLET

Fecha de extinción
25-JUL-2006

Lugar de extinción
VILLET

Fecha de rescisión
25-JUL-2006

Lugar de rescisión
VILLET

Fecha de anulación
25-JUL-2006

Lugar de anulación
VILLET

Fecha de rescisión
25-JUL-2006

Lugar de rescisión
VILLET

Fecha de extinción
25-JUL-2006

Lugar de extinción
VILLET

Fecha de rescisión
25-JUL-2006

Lugar de rescisión
VILLET

Fecha de anulación
25-JUL-2006

Lugar de anulación
VILLET

TIPO

CC

NÚMERO

20775308

NOMBRE APORTANTE

DEISSY YNETH ALGECIRA ACOSTA

DIRECCIÓN

CL 4 6 47

TELÉFONO

8444193

CORREO

deissy.algacia.acosta@gmail.co

FORMA PRESENTACIÓN

UNICA

CLASE APORTANTE

I – Independiente

NOMBRE SUCURSAL

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

CIUDAD / MUNICIPIO

VILLETA

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)

TIPO PLANILLA

FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)

NÚMERO PLANILLA

CANTIDAD

PERIODO SALUD

2023-07

PERIODO PENSIONES

2023-07

2023-07

69231130

EMPLEADOS

1

TOTAL A PAGAR

\$932.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	350.000	0	No. Autorización	Valor	0	21	8.300
								Total a Pagar	No. Afiliados
								358.300	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Provenir	800224008-8	448.000	0	0	0	0	21	1
								Total a Pagar	No. Afiliados
								458.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011553-6	14.700	No. Autorización	Valor	14.700	21	400	1
								Fondo Solidaridad	No. Afiliados
								147	1
								Total a Pagar	No. Afiliados
								15.100	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
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0
TOTALES				832.000

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	358.300
Pensión	1	448.000	458.600
Riesgos Laborales	1	14.700	15.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	832.000

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	20775308	DEISSY YINETH ALGECIRA ACOSTA	CL 4 6 47	8444193	deissy.algecira.acosta@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	SI			
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETÁ				

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL/ADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/08/2023	69231130	\$832.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Comunicación	ML	VCT	VAC	LMA	ISE	VAF	VAF	TAP	TAE	KET	INT	Exonerado	Cédula	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

DEPARTAMENTO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:
SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DEPARTAMENTO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:
SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

DEPARTAMENTO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:
SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DEPARTAMENTO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:
SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS
FECHA PAGO (aaaa/mm/aa):

788962117
2023
2023/07/13

TIPO DE PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

788962117
2023
2023/07/13

Y- INDEPENDIENTES EMPRESAS

2023

43778544

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	APORTES VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
231001		231001-COLFONDOS	1	\$ 288.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.800	\$ 0	\$ 0	\$ 288.800	\$ 288.800	\$ 288.800	\$ 288.800
25-14		25-14 COLPENSIONES	15	\$ 4.556.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.556.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.556.800	\$ 4.556.800	\$ 4.556.800	\$ 4.556.800
230301		230301-PORVENIR	16	\$ 4.176.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.176.700	\$ 0	\$ 0	\$ 4.176.700	\$ 4.176.700	\$ 4.176.700	\$ 4.176.700
230201		230201-PROTECCIÓN	7	\$ 2.233.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.233.600	\$ 0	\$ 0	\$ 2.233.600	\$ 2.233.600	\$ 2.233.600	\$ 2.233.600
SUBTOTAL:																\$ 11.235.900	\$ 0	\$ 0	\$ 11.235.900

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										LICENCIA MATERNIDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	MORA	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
EP5037		EP5037-NUOVA EPS	7	\$ 1.340.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.340.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.340.000	\$ 1.340.000	\$ 1.340.000	\$ 1.340.000
MIN002		MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000
EP5005		EP5005-SANTITAS S.A.	9	\$ 2.276.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.276.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.276.000	\$ 2.276.000	\$ 2.276.000	\$ 2.276.000
EP5007		EP5007-FAMILISANT	4	\$ 712.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 712.000	\$ 0	\$ 0	\$ 712.000	\$ 712.000	\$ 712.000	\$ 712.000
EP5046		EP5046-NUOVA EPS	2	\$ 420.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.000	\$ 0	\$ 0	\$ 420.000	\$ 420.000	\$ 420.000	\$ 420.000
EP5008		EP5008-SALUD TOTAL	6	\$ 1.855.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.855.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.855.000	\$ 1.855.000	\$ 1.855.000	\$ 1.855.000
EP5020		EP5020-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	\$ 1.145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.145.000	\$ 1.145.000	\$ 1.145.000	\$ 1.145.000
EP5008		EP5008-COMPENSAR	2	\$ 420.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.000	\$ 0	\$ 0	\$ 420.000	\$ 420.000	\$ 420.000	\$ 420.000
EP5007		EP5007-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 210.000	\$ 210.000
SUBTOTAL:																\$ 8.778.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.778.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										LICENCIA MATERNIDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	MORA	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-11		14-11 - ARL SURA	39	\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400	\$ 388.400	\$ 388.400	\$ 388.400
SUBTOTAL:																\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										LICENCIA MATERNIDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	MORA	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-11		14-11 - ARL SURA	39	\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400	\$ 388.400	\$ 388.400	\$ 388.400
SUBTOTAL:																\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										LICENCIA MATERNIDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	MORA	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-11		14-11 - ARL SURA	39	\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400	\$ 388.400	\$ 388.400	\$ 388.400
SUBTOTAL:																\$ 388.400	\$ 0	\$ 0	\$ 388.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

2023/07/28 3:04 PM USUARIO: SOI CC13749005

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 20,382.300
-------	---------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CECILIA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088272861	NÚMERO PLANILLA:	MES	JUNIO AÑO	7885641646
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LA FORÇA	DEPARTAMENTO:	GERARDO ALBERTO RAMIREZ RIVERA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	2023	2023	2023
CUADRO MUNICIPIO:	CARRERA 4 SUR N. 2-15 RENAN BARCO	TELÉFONO:	96989898	DÍAS DE MORA:	38		
TIPO APORTANTE:	C2-INDENTIFICADO	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/24		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COITIZANTES		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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 21.600	\$ 0	\$ 500.000	\$ 21.600	\$ 0	\$ 521.600	
SUB-TOTALES:															\$ 521.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD TRP	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ q	\$ q			\$ 0	\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
TOTAL:								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
TOTAL PAGO:										
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$ 900	\$ 0
								\$ 20.900	\$	

[illegible]

TOTAL	\$ 1,211,000
-------	--------------

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52855074	MARIA AURORA PINEDA MAHECHA	CL 2 5 106	3102438775	SANDYY1377@YAHOOC.ES				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	31/07/2023	69721423	\$1.160.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aportes Otros	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0		0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radiado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor			Mora	Cotización		Saldo a Favor					
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	20.900				20.900	0	0	20.900	20.900		209		20.900	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	500.000	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900	20.900
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900	1.160.900

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC		
CC	52655074	MARIA AUROBA PINEDA MAHECHA	CL 2 5 106	3102438775	SANDY1377@YAHOO.ES										1	0		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO													
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA													
										PERIODO SALUD	2023-07	2023-07	1	31/07/2023	69721423	TOTAL A PAGAR		\$1.160.900

ETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Estratificación	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	80279905	MILTON JOWANI ROMAS ROJAS	CR 5 No. 1-84	3108633041	millero0312@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
PERIODO BALDÚ	2023-07	PERIODO PENSIONES	2023-07	1	0
				TOTAL A PAGAR	
				89745905	\$494.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	212.500

Materiedad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Valor					
	0	2	500	0	213,000	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
25-14	Copensiones	900336004-7	272.000	0	0	0	0	2	700	0	272.700	17

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	8,900				8,900	2	100	9,000			89	9,000	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	212,500	213,000
Pensión	1	272,000	272,700
Riesgos Laborales	1	8,900	9,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493,400	494,700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80275905	MILTON JOWANI ROJAS ROJAS	CR 5 No. 1-84	3108553041	milton0312@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$494,700	

ETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres								Cálculo ATP		Cotización	Voluntario o Voluntario	Fondo	Fondo	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Cotización	Cód. de Montaje	Cód. CCF	IBC CCF	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

PAGADA



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

PAGADA 26/07/2023

Razón Social

Documento	CC81720119	Dirección	CL 21 #12.- 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3158788472
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	CHIA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

[illegible]

III. TOTALES																
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportas Pensión	Aportas Salud	Aportas Riesgos	Aportas Cajas	Aportas Sena	Aportas ICBF	Aportas ESAP	Aportas Min Educación	Incapacidades (con días asilados a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,160,000	\$1,160,000	\$1,160,000		\$0	\$185,600	\$145,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$336,700	\$0	\$336,700

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



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7641048	LUIS FERNEL MUIFORD ACUÑA	calle 4 # 6-47	8444193	2023conarcoriointerpae@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/09/2023	70296840	\$296.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	125,700	0		0	13	1,900	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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	180,900	0	0	0	0	13	2,400	0	163,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas							
14-11	ARL SURA	890903790-5	5,300				5,300	13	100	5,400	53	5,400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES GRUPO										
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	
		Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125,700	127,600
Pensión	1	160,900	163,300
Riesgos Laborales	1	5,300	5,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	291,900	296,300

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	7641048	LUIS FERNEL MULFORD ACUÑA	calle 4 # 6-47	8444193	2023comsorcio@terpae@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1- Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAADOS	UPD
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/08/2023	70296640	\$256.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										INFORMACIÓN SINDICATIZADA															
No.	CC	Tip	No de Identificación	Apellidos y Nombres						PENSION										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
										Comunicación	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensonal de solidaridad	Fondo pensonal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC		7641048	MULFORD ACUÑA LUIS FERNEL							25-14	160.900	0	0	0	0	EP5037	1.005.334	125700	14-11	1.005.334	1	5.300	0	0	0	0	0	0	0	0				

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		PLANILLA ASOCIADA (DIAM/ES/AÑO)	FECHA PAGO (DIAM/ES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	91613973	RENZO	REYES GOMEZ	calle 91 # 25-02 Diamante II	6515921	rensorey@gmail.com							UPC : 0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR	
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA				2023-07	2023-07	1	70297409	\$294.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.700	0	0	0	7	1.000	0
									125.700
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	150.900	0	0	0	0	7	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300			5.300	7	5.400	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, JRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	125.700	126.700	1
Pensión	1	160.900	162.200	1
Riesgos Laborales	1	5.300	5.400	1
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	291.900	294.300	3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91513373	RENZO REYES GOMEZ		calle 91 # 25-02 Diamante II	6515921	rensorey@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1-Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
					EMPLAGADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2023-07		2023-07	I	24/09/2023	70297409	\$294.300

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA FAMILIA			
TPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PI.FAMILIA:	MES	año	año	año
Nº DE CÉDULA SOCIAL:	DEPARTAMENTO:	NE COCLÍ	ARLEY LENA PALACIOS	14/05/2018	451 0277808	2023	2023
Ciudad/A Municipio:	DEPARTAMENTO:	NE COCLÍ	ANTIOQUIA	2007785	13	2023/09/24	2023
DIRECCIÓN:	BARRIO CARIBE	2007785	DIAS DE MORIA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	INDEPENDIENTES
TPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	ACTIVIDADES DE LA ACTIVIDAD:	ACTIVIDADES LEGISLACION Y FORMACIONES DE LA ACT	NO		9995529978
TPO APORTANTE:	PRIVADA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO					

TOTAL APORTE A PENSION												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COLTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		VALOR PAGADO	
				COLTIZACIÓN	EMPL. LEADOR	COLTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COLTIZACIÓN	FSP		APORTES
203001	20301-PORVENIR		1	\$ 288.000			\$ 0	\$ 0	\$ 4.300	\$ 0	\$ 288.000	\$ 4.300
							\$ 0	\$ 0	\$ 4.300	\$ 0	\$ 288.000	\$ 4.300

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD															
Código	NOMBRE	Nº. CITIZANES	INCAPACITAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	RÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS0017	EPS0017- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.000	\$ 3.500	\$ 0	\$ 3.500	\$ 0	\$ 225.000	\$ 3.500	\$ 0	\$ 228.500
TOTAL TOTAL EPS:																	\$ 228.500

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 530.200
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1072660852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDWIN GABRIEL CAMERO ALARCON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 14 B 14-29	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5267826578	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995153393

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$217.600
SUBTOTAL:			1	\$217.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$170.000
SUBTOTAL:			1	\$170.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$7.100
SUBTOTAL:			1	\$7.100

TOTAL PAGADO:	\$ 394.700
---------------	------------

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79209283	JOSE HOMERO BLANCO RODRIGUEZ	CL 30 1 38	3203389653	fsmanhomerorodriguez@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	09/08/2023	69602668	\$342.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	880066942-7	145.000	0		0	0	0	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	80022403-8	185.600	0	0	0	0	0	0	0	185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor					
14-11	ARL SURA	880603750-5	12.200	0	0	0	0	0	0	0	12.200	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	342.800	342.800

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	79209293	JOSE HOMERO BLANCO RODRIGUEZ	CL 30 1 38
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
			SI

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIAÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-07	2023-07	1	66602668
			\$342.800

DETALLE POR COTIZANTE																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización Vigor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES						
												Colización	Cód. de riesgo	Colización	Código CCF	Asorte CCF	Asorte BENA	Asorte ICBF	Asorte ESAP			
1	CC	78202923	BLANCO RODRIGUEZ JOSE HOMERO	230301	1.160.000	165.800	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	2	12.200	0	0	0	0	0	0