985

Anexo 1
Registro fotográfico.

CONSORCIO
SUNTREE CP

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EUGENIO FERRERO FALLA SEDE ENCARNACIÓN SALAS MOTTA - MUNICIPIO CAMPOALEGRE









CONSORCIO
SUNTREE CP

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSÉ HILARIO LÓPEZ SEDE CENTRAL MIXTA - MUNICIPIO CAMPOALEGRE



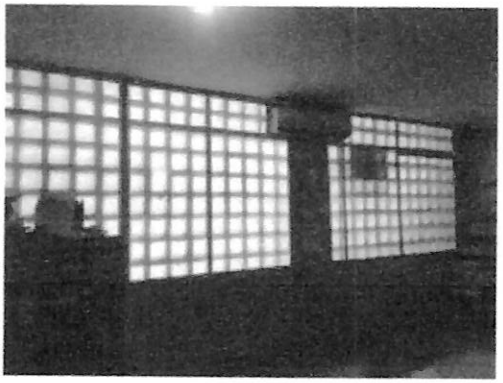







CONSORCIO
SUNTREE CP

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ECOPETROL SEDE DELIA FERRO FALLA - MUNICIPIO CAMPOALEGRE











CONSORCIO
SUNTREE CP

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ECOPETROL SEDE PANAMÁ - MUNICIPIO CAMPOALEGRE







INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSÉ ILARIO LÓPEZ SEDE CINCUENTENARIO - MUNICIPIO CAMPOALEGRE





CONSORCIO
SUNTREE CP





INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSÉ HILARIO LÓPEZ SEDE EL JARDÍN - MUNICIPIO CAMPOALEGRE

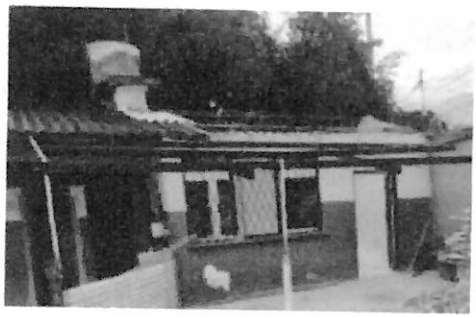






CONSORCIO
SUNTREE CP





INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EUGENIO FERRO FALLA SEDE CENTRAL - MUNICIPIO CAMPOALEGRE







INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EUGENIO FERRO FALLA SEDE ARCELIA PASTRANA - MUNICIPIO CAMPOALEGRE







CONSORCIO
SUNTREE CP

Anexo 2

Afiliaciones y/o pagos de seguridad social del personal.

aportes en línea

Planilla Resumen

F-

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901392453	2	SUNTREE CONSTRUCTOR S.A.S ZOMAC	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFAMILIAR PUTUMAYO	BARRIO ALTOS DE SAN JOSE	VILLAGARZON-PUTUMAYO	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	2025092095	9447580649	E	2023/03/13	2023/04/17	BANCOLOMBIA	35	$1,105,000

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	Dias	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: COMFAMILIAR PUTUMAYO (3 Afiliados)																								$4,320,000	$691,200			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$22,700				$1,059,500
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (3 Afiliados)																								$4,320,000	$691,200			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$22,700				$1,059,500
Ciudad: VILLAGARZON Depto: PUTUMAYO (3 Afiliados)																								$4,320,000	$691,200			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$22,700				$1,059,500
1	CC	1124865005	GARCIA MALFI																			230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC18	30	$1,160,000	$46,400	CCF63	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	SI	$284,500
2	CC	1018474210	HUELGAS LAURA																			230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF63	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	SI	$490,500
3	CC	1124855583	TEZ JHON																			230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC18	30	$1,160,000	$46,400	CCF63	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	SI	$284,500
Total	**Afiliados(3)**																							$4,320,000	$691,200			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$172,800			$4,320,000	$22,700				$1,059,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901392453	2	SUNTREE CONSTRUCTOR S.A.S ZOMAC	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFAMILIAR PUTUMAYO	BARRIO ALTOS DE SAN JOSE	VILLAGARZON-PUTUMAYO	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	2025092095	9447580649	E	2023/03/13	2023/04/17	BANCOLOMBIA	35	$1,105,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$691,200	$29,600	$0	$720,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$691,200	$29,600	$0	$720,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$22,700	$1,000	$0	$23,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$22,700	$1,000	$0	$23,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$172,800	$7,400	$0	$180,200
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$172,800	$7,400	$0	$180,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$172,800	$7,500	$0	$180,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$92,800	$4,000	$0	$96,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$80,000	$3,500	$0	$83,500
TOTAL				3	$1,059,500	$45,500	$0	$1,105,000

2023/04/17 09:58 AM

93

994

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12137786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDER JOVEN YUSTRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 48 NO 21 14	TELÉFONO:	1111111
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:	**4486556316**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993652544

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 24.000
SUBTOTAL:			1	**$ 24.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.300
SUBTOTAL:			1	**$ 6.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 372.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 372.300**

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 25639194
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-03-27

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CAMILO FERNANDO PABON GONZALEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	71268599	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 14 NO 14 2 APTO 101	DEPARTAMENTO	NARINO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	MALUMOK@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3124793350
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 02	Año: 2023	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.000.000		25639194

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 02

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$185.600	$0	$0	$0	$0	4	$900	$0	$0	$186.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$145.000	$0	0	$0	0	$0	$145.000	4	$800	$0	$145.800	$0	0	$0	$0	$145.800	$0	$0	$145.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$80.800	0	$0	$0	$80.800	4	$400	$81.200	0	$0	$812	$81.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CCF DE NARIÑO	1	$6.000	4	$100	$6.100
SENA	0	$0	4	$0	$0
ICBF	0	$0	4	$0	$0
ESAP	0	$0	4	$0	$0
MinEdu	0	$0	4	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$145.800
PENSIONES	1	$186.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$81.200

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario
CC-71268599	57	No	No	No	52	1	0	Salario	PABON GONZALEZ CAMILO FERNANDO	Salario Básico
										$1.000.000

NOVEDADES

Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 71268599																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 71268599	COLPENSIONES	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
											Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 71268599	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.160.000	0.1250000	$145.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	71268599	0.0696000	$80.800

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-71268599	CCF DE NARINO	30	$1.000.000	0.0060000	$6.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

CONCEPTO	TOTAL A PAGAR	
CAJAS DE COMPENSACIÓN	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$6.100
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$419.600

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901551920	3	CONSORCIO SUNTREE CP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HUILA	HUILA NEIVA	NEIVA-HUILA	3125672697	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-02	2033121131	9449692292	E	2023/02/06	2023/04/19	BANCOLOMBIA	72	$225,400

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	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7706289	ALVEAR VICTOR	X																	230201	6	$232,000	$37,200	EPS017	6	$232,000	$29,000	CCF32	6	$232,000	$9,300	14-23	6	$232,000	$16,200	6	$232,000	$11,700	No	$103,400
2	CC	7699652	PAEZ JULIO	X																	25-14	6	$232,000	$37,200	EPS037	6	$232,000	$29,000	CCF32	6	$232,000	$9,300	14-23	6	$232,000	$16,200	6	$232,000	$11,700	No	$103,400
Total	**Afiliados(2)**																						$464,000	$74,400			$464,000	$58,000			$464,000	$18,600			$464,000	$32,400		$464,000	$23,400		$206,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901551920	3	CONSORCIO SUNTREE CP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HUILA	HUILA NEIVA	NEIVA-HUILA	3125672697	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-02	2033121131	9449692292	E	2023/02/06	2023/04/19	BANCOLOMBIA	72	$225,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$74,400	$6,600	$0	$81,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$37,200	$3,300	$0	$40,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$37,200	$3,300	$0	$40,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$32,400	$2,900	$0	$35,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$32,400	$2,900	$0	$35,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$18,600	$1,700	$0	$20,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	2	$18,600	$1,700	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$58,000	$5,200	$0	$63,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$29,000	$2,600	$0	$31,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$29,000	$2,600	$0	$31,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$14,000	$1,300	$0	$15,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$14,000	$1,300	$0	$15,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$9,400	$900	$0	$10,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$9,400	$900	$0	$10,300
TOTAL				2	$206,800	$18,600	$0	$225,400