MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019
LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**65.771.354**	**GINA PIEDAD DAZA SALAZAR**	
Cargo	**Fonoaudiologa**	Fecha Ingreso	**01/02/2019**
Sueldo	**1.800.000**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	1.800.000,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	51.563,00	
Auxilio de Transporte	0,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		74.063,00
Aportes Empleado Pension		74.063,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.851.563,00**	**148.126,00**
NETO A PAGAR		**1.703.437,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019
LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.094.898.699**	**CATALINA SILVA SANTACRUZ**	
Cargo	**Asesora comercial**	Fecha Ingreso	**04/08/2017**
Sueldo	**1.800.000**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	1.800.000,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	0,00	
Auxilio de Transporte	0,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		72.000,00
Aportes Empleado Pension		72.000,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.800.000,00**	**144.000,00**
NETO A PAGAR		**1.656.000,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.459.295**	**DIANA MAGALY CORONADO ROJAS**	
Cargo	**Auxiliar Administrativa**	Fecha Ingreso	**02/05/2016**
Sueldo	**1.060.000**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	1.060.000,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	147.406,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	35.333,33	
Aportes Empleado Salud		48.296,00
Aportes Empleado Pension		48.296,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.339.771,33**	**96.592,00**
NETO A PAGAR		**1.243.179,33**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.578.443**	**NATHALY VIVIANA VANEGAS SUAREZ**	
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**	Fecha Ingreso	**07/06/2019**
Sueldo	**934.117**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	934.117,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	51.085,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		39.408,00
Aportes Empleado Pension		39.408,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.082.234,00**	**78.816,00**
NETO A PAGAR		**1.003.418,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019
LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.474.424**	**LUISA FERNANDA ASCENCIO GUARNIZO**	
Cargo	**Auxiliar Administrativa**	Fecha Ingreso	373.647,00
Sueldo	**934.117**	Dias Laborados	**12**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	870.517,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	0,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		34.821,00
Aportes Empleado Pension		34.821,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**967.549,00**	**69.642**
NETO A PAGAR		**897.907**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019
LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**38.256.325**	**HAIDIVE RODRIGUEZ ZAMORA**	
Cargo	**Optometra**	Fecha Ingreso	**01/02/2019**
Sueldo	**2.205.000**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	2.205.000,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	0,00	
Auxilio de Transporte	0,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		88.200,00
Aportes Empleado Pension		88.200,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**2.205.000,00**	**176.400,00**
NETO A PAGAR		**2.028.600,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**65.761.772**	**SANDRA YINETH SALGAR OCHOA**	
Cargo	**Optometra**	Fecha Ingreso	**22/04/2019**
Sueldo	**1.764.700**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	1.764.700,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	22.978,00	
Auxilio de Transporte	0,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		71.507,00
Aportes Empleado Pension		71.507,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.787.678,00**	**143.014,00**
NETO A PAGAR		**1.644.664,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.570.897**	**KELLY JHOANA VARON RODRIGUEZ**	
Cargo	**Auxiliar Administrativa**	Fecha Ingreso	**01/11/2019**
Sueldo	**828.116**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	828.116,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	32.348,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		34.419,00
Aportes Empleado Pension		34.419,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**957.496,00**	**68.838,00**
NETO A PAGAR		**888.658,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**28.540.605**	**INGRID JULIANA CRUZ MORENO**	
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**	Fecha Ingreso	**06/11/2018**
Sueldo	**934.117**	Dias Laborados	**29**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	902.980,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	0,00	
Auxilio de Transporte	93.798,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		37.365,00
Aportes Empleado Pension		38.610,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**996.778,00**	**75.975,00**
NETO A PAGAR		**920.803,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.492.061**	**LEIDY KATHERINE CORRALES SANCHEZ**	
Cargo	**Psicologa**	Fecha Ingreso	**15/11/2018**
Sueldo	**1.800.000**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	1.800.000,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	0,00	
Auxilio de Transporte	0,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		72.000,00
Aportes Empleado Pension		72.000,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.800.000,00**	**144.000,00**
NETO A PAGAR		**1.656.000,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019
LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**65.772.332**	**MARIA CAROLINA MOSCOSO ESQUIVEL**	
Cargo	**Bacteriologa**	Fecha Ingreso	**16/01/2017**
Sueldo	**1.800.000**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	1.800.000,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	56.250,00	
Auxilio de Transporte	0,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		74.250,00
Aportes Empleado Pension		74.250,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.856.250,00**	**148.500,00**
NETO A PAGAR		**1.707.750,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
LIQUIDACION NOMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019
LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.597.195**	**INGRID YERALDINE FLOREZ MATAJUDIOS**	
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**	Fecha Ingreso	**01/11/2019**
Sueldo	**828.116**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	INGRESOS	EGRESOS
Sueldo	828.116,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	51.757,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		35.195,00
Aportes Empleado Pension		35.195,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**976.905,00**	**70.390,00**
NETO A PAGAR		**906.515,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
0

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**28.558.080**	**ELIZABETH GARCIA MUÑOZ**	
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**	Fecha Ingreso	**10/10/2019**
Sueldo	**828.116**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	**INGRESOS**	**EGRESOS**
Sueldo	828.116,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	0,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		33.125,00
Aportes Empleado Pension		33.125,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**925.148,00**	**66.250,00**
NETO A PAGAR		**858.898,00**

Firma: _____

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S.
NIT. 900.906.289 - 5
DESPRENDIBLE DE NOMINA
0

LIQUIDACION - NOMINA

Cedula	**1.110.527.890**	**LINA MARCELA RODRIGUEZ CARTAGENA**	
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**	Fecha Ingreso	**04/09/2019**
Sueldo	**934.117**	Dias Laborados	**30**

CONCEPTO	**INGRESOS**	**EGRESOS**
Sueldo	934.117,00	
Incapacidad	0,00	
Horas extras	43.787,00	
Auxilio de Transporte	97.032,00	
Otros	0,00	
Aportes Empleado Salud		39.116,00
Aportes Empleado Pension		39.116,00
Prestamos		0,00
Otros Descuentos		0,00
TOTALES ===>	**1.074.936,00**	**78.232,00**
NETO A PAGAR		**996.704,00**

Firma: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		14295252
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LUIS ANDERSON SANDOVAL MAHECHA
DEPTO/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:		TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4 D NRO 39-49 MACARENA PARTE ALTA TELÉFONO:		2700790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7739125684	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES noviembre	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					537653513

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 504.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 504.600	$ 2.600	$ 507.200
SUBTOTALES:										$ 504.600	$ 2.600	$ 507.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 394.300	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 394.300	$ 2.000	$ 0	$ 396.300
SUBTOTALES:													$ 394.300	$ 2.000	$ 0	$ 396.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	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	$ 16.500	$ 16.500	$ 100	$ 0	$ 16.600
SUBTOTALES:									$ 16.500	$ 100	$ 0	$ 16.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V+ UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 14295252	MAHECHA LUIS ANDERSON	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	INDEPENDIENTE	$ 3.153.700				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 3.153.700	$ 504.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 504.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.153.700	$ 394.300	$ 0	$ 394.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.153.700	$ 14295252	$ 16.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 920.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79574465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ARMANDO CUELLAR BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE
DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	PIEDRA PINT ETP 2 TORRE A APT 10 03
TELÉFONO:	2999999
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:	7739425688
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/16
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	535938210

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	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364.800	$ 0	$ 364.800
SUBTOTALES:										$ 364.800	$ 0	$ 364.800

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000
SUBTOTALES:													$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000
SUBTOTALES:									$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79574465	CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.280.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.280.000	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 364.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.280.000	$ 285.000	$ 0	$ 285.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.280.000	79574465	$ 12.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 661.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80010224
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JOSE DANIEL MORENO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE14,75-13
TELÉFONO:	2389017
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:	7739376751
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES noviembre AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	10
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/12/16
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	535350054

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 373.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 373.900	$ 2.700	$ 376.600
SUBTOTALES:										$ 373.900	$ 2.700	$ 376.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 292.100	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 292.100	$ 2.200	$ 0	$ 294.300
SUBTOTALES:													$ 292.100	$ 2.200	$ 0	$ 294.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 100	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									$ 12.200	$ 100	$ 0	$ 12.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 80010224	MORENO PEREZ JOSE DANIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.336.400				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.336.400	$ 373.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 373.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 2.336.400	$ 292.100	$ 0	$ 292.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.336.400	80010224	$ 12.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 683.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900906289
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL MEDISOT SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:		TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4D N 39-49 MACARENA PARTE ALTA TELÉFONO:		2771846
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:		C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7736576170	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2019
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2019/11/18 NUMERO AUTORIZACIÓN:			521910264

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	5	$ 812.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 812.300	$ 0	$ 812.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 594.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.800	$ 0	$ 594.800
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	7	$ 1.572.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.572.400	$ 0	$ 1.572.400
SUBTOTALES										**$ 2.979.500**	**$ 0**	**$ 2.979.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 37.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 491.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.700	$ 0	$ 0	$ 491.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 128.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 67.700
SUBTOTALES													**$ 724.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 724.800**

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.	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 95.200	$ 95.200	$ 0	$ 0	$ 95.200
SUBTOTALES									**$ 95.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 95.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	14	$ 724.800	$ 0	$ 724.800
SUBTOTALES			**$ 724.800**	**$ 0**	**$ 724.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	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	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007687982	AGUAS SAA ANNY GABRIELA	DEPEND		$ 834.117				SI	30								01-30									230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.312.953	$ 210.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 210.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.312.953	$ 52.600	$ 0	$ 52.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.312.953		$ 6.900	30	$ 1.312.953	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005485609	SILVA SANTACRUZ CATALINA	DEPEND		$ 1.800.000				SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000		$ 9.400	30	$ 1.800.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1110459295	LOAIZA RIOJAS DIANA MAGALY	DEPEND		$ 1.060.000				SI																		230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.060.000	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 169.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.060.000	$ 42.400	$ 0	$ 42.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.060.000		$ 5.600	30	$ 1.060.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 42.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1110478434	ASCENCIO GUARNIZO LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 828.116				SI	18																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	13	$ 358.851	$ 57.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 57.500	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 358.851	$ 14.400	$ 0	$ 14.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 358.851		$ 1.900	13	$ 358.851	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1110459295	CORRALES SANCHEZ LEIDY KATHERINE	DEPEND		$ 1.800.000				SI																		230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000		$ 9.400	30	$ 1.800.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1110527896	RODRIGUEZ CARTAGENA LINA MARCELA	DEPEND		$ 828.116				SI																		230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 33.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116		$ 4.400	30	$ 828.116	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900906289
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL MEDISOT SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4D N 39-49 MACARENA PARTE ALTA	TELÉFONO:	2771846
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7736576170	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			521910264

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1110578443	VANEGAS SUAREZ NATHALY VIVIANA	DEPEND		$ 934.117				SI																	
8	CC 28540514	PEREZ GONZALEZ VIVIANA	DEPEND		$ 828.116				SI																	
9	CC 28540606	CRUZ MORENO INGRID JULIANA	DEPEND		$ 934.117				SI																	
10	CC 28658080	GARCIA MUÑOZ ELIZABETH	DEPEND		$ 828.116				SI	10																
11	CC 38258325	RODRIGUEZ ZAMORA HAIDIVE	DEPEND		$ 2.205.000				SI										01-07							
12	CC 38258325	RODRIGUEZ ZAMORA HAIDIVE	DEPEND		$ 2.205.000				SI																	
13	CC 65761772	SALGAR OCHOA SANDRA YINETH	DEPEND		$ 1.764.700				SI									01-30								
14	CC 65771354	DAZA SALAZAR LIDIA PIEDAD	DEPEND		$ 1.800.000				SI									01-30								
15	CC 65772332	MOSQUERA ESQUIVEL MARIA CAROLINA	DEPEND		$ 1.800.000				SI									01-30								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	30	$ 934.117	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500
8	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500
9	230301-PORVENIR	30	$ 934.117	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500
10	230301-PORVENIR	21	$ 579.682	$ 92.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.800
11	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	7	$ 514.500	$ 82.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 82.400
12	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	23	$ 1.690.500	$ 270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.500
13	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 2.261.022	$ 361.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 361.800
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.814.063	$ 290.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.300
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.903.125	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 934.117	$ 37.400	$ 0	$ 37.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 934.117		$ 4.900
8	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 33.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116		$ 4.400
9	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 934.117	$ 37.400	$ 0	$ 37.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 934.117		$ 4.900
10	EPS002-SALUD TOTAL	21	$ 579.682	$ 23.200	$ 0	$ 23.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 579.682		$ 3.100
11	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 514.500	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 514.500		$ 0
12	EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.690.500	$ 67.700	$ 0	$ 67.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.690.500		$ 8.900
13	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.261.022	$ 90.500	$ 0	$ 90.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.261.022		$ 11.900
14	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.814.063	$ 72.600	$ 0	$ 72.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.814.063		$ 9.500
15	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.903.125	$ 76.200	$ 0	$ 76.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.903.125		$ 10.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	30	$ 934.117	CCF48-CONFATOLIMA	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 828.116	CCF48-CONFATOLIMA	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 934.117	CCF48-CONFATOLIMA	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	21	$ 579.682	CCF48-CONFATOLIMA	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	7	$ 514.500	CCF48-CONFATOLIMA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	23	$ 1.690.500	CCF48-CONFATOLIMA	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	30	$ 2.261.022	CCF48-CONFATOLIMA	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	30	$ 1.814.063	CCF48-CONFATOLIMA	$ 72.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	30	$ 1.903.125	CCF48-CONFATOLIMA	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

TOTAL	$ 4.524.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		14295252
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		LUIS ANDERSON SANDOVAL MAHECHA
CIUDAD/MUNICIPIO	IBAGUE	
DEPARTAMENTO		TOLIMA
DIRECCIÓN	CRA 4 D NRO 39-49 MACARENA PARTE ALTA	
TELÉFONO		2766790
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	
CLASE APORTANTE		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	
ACTIVIDAD ECONOMICA		Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	7735637605	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO 2019
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN	317384443

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 504 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504 600	$ 0	$ 504 600
SUBTOTALES										$ 504 600	$ 0	$ 504 600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 394 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 394 300	$ 0	$ 0	$ 394 300
SUBTOTALES													$ 394 300	$ 0	$ 0	$ 394 300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16 500	$ 16 500	$ 0	$ 0	$ 16 500
SUBTOTALES									$ 16 500	$ 0	$ 0	$ 16 500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	[illegible]	NOVEDADES
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 3 153 700	NO	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	[illegible]	$ 3 153 700	$ 504 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 504 600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]	$ 3 153 700	$ 394 300	$ 0	$ 394 300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 3 153 700	14295252	$ 16 500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 915.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13991013
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JHON JAIRO LEAL LOZANO LEAL LOZANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE
DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CL 21 10 11 SUR RICUARTE
TELÉFONO:	2657951
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Servicios de seguros sociales de salud.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4305149924
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/12
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997458896

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	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 0	$ 211.200
SUBTOTALES:										$ 211.200	$ 0	$ 211.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.900	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 13991013	LEAL LOZANO JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.200

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.320.000	13991013	$ 6.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 383.100

Planilla Pagada

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CORPORACION MULTISERVICIOS NACIONALES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900919945
SUCURSAL	A11
FECHA PAGO	2019-11-19
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-28978032
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MARCELA ROJAS GONZALEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S A
NÚMERO PLANILLA	16839272
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERIODO PENSIÓN	2019-10
PERIODO SALUD	2019-11
TIPO COTIZANTE	Independiente agremiado o asociado
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	828.116	0,1600000	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	828.116	0,1250000	$ 103.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	828.116	0,0243600	$ 20.200	3

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 132.500	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 256.300

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MAYRA DANIELA PRIETO PACHECO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.106.790.934, trabajador de la empresa MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL MEDISOT S.A.S está afiliada a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 03/12/2019 con riesgo 1.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 201901000415230.

Dada a los 18 días del mes de Diciembre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora INGRID YERALDIN FLOREZ MATAJUDIOS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.110.597.195, trabajador de la empresa MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL MEDISOT S.A.S está afiliada a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 02/11/2019 con riesgo 1.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 201901000369436.

Dada a los 12 días del mes de Diciembre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora KELLY JOHANA VARON RODRIGUEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.110.570.897, trabajador de la empresa MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL MEDISOT S.A.S está afiliada a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 02/11/2019 con riesgo 1.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 201901000369376.

Dada a los 12 días del mes de Diciembre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MEDISOT SAS
NIT: 900906289
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Medicos_Octubre_19
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 06851470695

Fecha: 12-12-2019 **Hora:** 09:26:38
Fecha de Generación: 12-12-2019

Fecha de envío del pago: 16-11-2019
Fecha para Procesar el pago: 16-11-2019

Impreso por: 1102380115

Total Registros del Lote: 5	**Registros Procesados:** 5	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $24,672,850.00	**Valor Registros Procesados:** $24,672,850.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
24054027457	Ahorros	13991013	John Jairo Leal Lo	3,507,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	16-11-2019
166170274137	Ahorros	1110461227	Jose Edward Alvare	2,855,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	16-11-2019
87233300649	Ahorros	14295252	Luis Anderson Sand	6,705,850.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-11-2019
303833867	Ahorros	79574465	Carlos Armando Cue	5,314,000.00	BANCO DE OCCIDENTE	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	16-11-2019
00731685878	Ahorros	80010224	Jose Daniel Moreno	6,291,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-11-2019

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	JOSE EDWARD ALVAREZ MARIN
IDENTIFICACION:	CC-1110461227
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-02
FECHA DE PAGO:	2019-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	8651947036
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8669350795
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 145,600	$ 145,600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 186,300	$ 186,300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 28,400	$ 28,400
		Total a pagar		$ 0	$ 360,300	$ 360,300



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:27527063
NUM REFERENCIA:000000866935O795
NUM IDENTIFICACION:1110461227
PERIODO: 2019-09
FECHA EFECTIVA:2019-10-01
VALOR: 360.300
MAR 1 OCT 19 17:26:13
274-08557664-101
786569-013363-744612-641260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 21200 CLR 65750728
03116146-865537

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2019-09
Período Salud : 2019-09

Se certifica que en la fecha 2019-10-15 la empresa DIANA CAROLINA BONIL MARIÑO con documento de identificación CC 52887391 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BONIL MARIÑO DIANA CAROLINA identificado con CC-52887391, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52887391	DIANA CAROLINA BONIL MARIÑO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
16649716	I	2019-10-15	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MEDISOT SAS
NIT: 900906289
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Marco_35281_35280
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 06851470695

Fecha: 12-12-2019 **Hora:** 09:26:11
Fecha de Generación: 12-12-2019

Fecha de envío del pago: 16-11-2019
Fecha para Procesar el pago: 16-11-2019

Impreso por: 1102380115

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $300,210.00	**Valor Registros Procesados:** $300,210.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
166360001407	Corriente	79423712	Marco Gerbert Garc	300,210.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	16-11-2019

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MEDISOT SAS
NIT: 900906289
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Bonil_Oct_19
Secuencia: E
Número de cuenta a debitar: 06851470695

Fecha: 12-12-2019 **Hora:** 09:25:37
Fecha de Generación: 12-12-2019

Fecha de envío del pago: 16-11-2019
Fecha para Procesar el pago: 16-11-2019

Impreso por: 1102380115

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $938,000.00	**Valor Registros Procesados:** $938,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
002742004683	Ahorros	52887391	Diana Carolina Bon	938,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	16-11-2019

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 1110505300		FRANCO BARRAGAN YANEIRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 F BIS #38A-13	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	44267258	9400085101	I	2019/12/03	2019/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$39,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$138,020	$22,100			$138,020	$17,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$138,020	$22,100			$138,020	$17,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$138,020	$22,100			$138,020	$17,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1110505300	FRANCO YANEIRY	230301	5	$138,020	$22,100	EPS005	5	$138,020	$17,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$138,020	$22,100			$138,020	$17,300			$0	$0			$0	$0		$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 1110505300		FRANCO BARRAGAN YANEIRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 F BIS #38A-13	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	44267258	9400085101	I	2019/12/03	2019/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$39,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,100	$0	$0	$22,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,100	$0	$0	$22,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$0	$0	$17,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$17,300	$0	$0	$17,300
TOTAL				**1**	**$39,400**	**$0**	**$0**	**$39,400**