RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id	Número Identificacion	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Salud	Pensiones, Riesgos, CCF,	Número Planilla	Tipo Empresa	Clase	Código ARP	Tipo
NI	800.062.994	AMASA S A S	PRINCIPAL	2019-09	2019-08	8425146	PRIVADO	B	14-7	E

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total Cotizantes	Fecha Pago	No. Radicación
CARRERA 33 # 24 - 102	VILLAVICENCIO	001	META		6633023	3134576777	amasasas@hotmail.com	4620	7	2019-09-19	497104649

SERVICIO : EPS

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
EPS002	800130907	SALUD TOTAL EPS	0,00	0,00	1	33.200
EPS005	800251440	SANITAS S.A.	0,00	0,00	5	359.600
EPS037	900156264	NUEVA EPS	0,00	0,00	1	160.000
		TOTAL x Servicio :		0	7	552.800

SERVICIO : ARP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR S.A.	0,00	0,00	7	352.600
		TOTAL x Servicio :		0	7	352.600

SERVICIO : AFP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
230201	800229739	PROTECCION	0,00	0,00	1	132.500
230301	800224808	PORVENIR	0,00	0,00	3	397.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	0,00	0,00	1	680.000
		TOTAL x Servicio :		0	5	1.210.000

SERVICIO : CCF

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
CCF34	892000146	COFREM META	0,00	0,00	7	552.800
		TOTAL x Servicio :		0	7	552.800

SUB TOTAL :	2.668.200	INTERES MORA:	0	GRAN TOTAL :	2.668.200

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id	Número Identificacion	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Salud	Pensiones, Riesgos, CCF,	Número Planilla	Tipo Empresa	Clase	Código ARP	Tipo
NI	800.062.994	AMASA S A S	PRINCIPAL	2019-10	2019-09	8478758	PRIVADO	B	14-7	E

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total Cotizantes	Fecha Pago	No. Radicación
CARRERA 33 # 24 - 102	VILLAVICENCIO	001	META		6633023	3134576777	amasasas@hotmail.com	4620	7	2019-10-31	514706111

SERVICIO : EPS

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
EPS005	800251440	SANITAS S.A.	8,00	2100,00	5	359.600
EPS037	900156264	NUEVA EPS	8,00	1000,00	1	160.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL EPS	8,00	200,00	1	33.200
		TOTAL x Servicio :		3.300	7	552.800

SERVICIO : ARP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR S.A.	8,00	2100,00	7	352.600
		TOTAL x Servicio :		2.100	7	352.600

SERVICIO : AFP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
230201	800229739	PROTECCION	8,00	800,00	1	132.500
230301	800224808	PORVENIR	8,00	2400,00	3	397.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	8,00	4200,00	1	680.000
		TOTAL x Servicio :		7.400	5	1.210.000

SERVICIO : CCF

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
CCF34	892000146	COFREM META	8,00	3300,00	7	552.800
		TOTAL x Servicio :		3.300	7	552.800

SUB TOTAL :	2.668.200	INTERES MORA:	16.100	GRAN TOTAL :	2.684.300

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id	Número Identificacion	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Salud	Pensiones, Riesgos, CCF,	Número Planilla	Tipo Empresa	Clase	Código ARP	Tipo
NI	800.062.994	AMASA S A S	PRINCIPAL	2019-11	2019-10	8522873	PRIVADO	B	14-7	E

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total Cotizantes	Fecha Pago	No. Radicación
CARRERA 33 # 24 - 102	VILLAVICENCIO	001	META		6633023	3134576777	amasasas@hotmail.com	4620	7	2019-11-25	525075634

SERVICIO : EPS

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
EPS005	800251440	SANITAS S.A.	0,00	0,00	5	359.600
EPS037	900156264	NUEVA EPS	0,00	0,00	1	160.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL EPS	0,00	0,00	1	33.200
		TOTAL x Servicio :		0	7	552.800

SERVICIO : ARP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR S.A.	0,00	0,00	7	352.600
		TOTAL x Servicio :		0	7	352.600

SERVICIO : AFP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
230201	800229739	PROTECCION	0,00	0,00	1	132.500
230301	800224808	PORVENIR	0,00	0,00	3	397.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	0,00	0,00	1	680.000
		TOTAL x Servicio :		0	5	1.210.000

SERVICIO : CCF

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
CCF34	892000146	COFREM META	0,00	0,00	7	552.800
		TOTAL x Servicio :		0	7	552.800

SUB TOTAL :	2.668.200	**INTERES MORA:**	0	**GRAN TOTAL :**	2.668.200

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FEDECAJAS

INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

Tipo Id	Número Identificacion	Nombre o Razón Social	Sucursal / Dependencia	Salud	Pensiones, Riesgos, CCF,	Número Planilla	Tipo Empresa	Clase	Código ARP	Tipo
NI	800.062.994	AMASA S A S	PRINCIPAL	2019-12	2019-11	8561104	PRIVADO	B	14-7	E

Dirección	Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total Cotizantes	Fecha Pago	No. Radicación
CARRERA 33 # 24 - 102	VILLAVICENCIO	001	META		6633023	3134576777	amasasas@hotmail.com	4620	7	2019-12-20	538451575

SERVICIO : EPS

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
EPS002	800130907	SALUD TOTAL EPS	0,00	0,00	1	1.200
EPS005	800251440	SANITAS S.A.	0,00	0,00	5	359.600
EPS037	900156264	NUEVA EPS	0,00	0,00	1	160.000
		TOTAL x Servicio :		0	7	520.800

SERVICIO : ARP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR S.A.	0,00	0,00	7	333.100
		TOTAL x Servicio :		0	7	333.100

SERVICIO : AFP

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
230201	800229739	PROTECCION	0,00	0,00	1	132.500
230301	800224808	PORVENIR	0,00	0,00	3	269.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	0,00	0,00	1	680.000
		TOTAL x Servicio :		0	5	1.082.000

SERVICIO : CCF

COD.	NIT ADM	NOMBRE ADMINISTRADORA	DIAS MORA	INT MORA COTIZ	No. AFILIADOS	COTIZACION OBLIGATORIA
CCF34	892000146	COFREM META	0,00	0,00	7	520.800
		TOTAL x Servicio :		0	7	520.800

SUB TOTAL :	2.456.700	INTERES MORA:	0	GRAN TOTAL :	2.456.700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800062994-3	AMASA SAS		Cra 33 24 102 barrio San Marcos	6633023	amasasas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	14/02/2020	40518858	$2.489.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	365.600	0		0		0	0	0	0	365.600	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	20.000	20.000	0	0		680.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	336.900				336.900	0	0	336.900			3.369	336.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	525.600	0	0	525.600	6

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	2	525.600	525.600
Pensión	3	1.101.500	1.101.500
Riesgos Laborales	1	336.900	336.900
CCF	1	525.600	525.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.489.600	2.489.600

PAGADA
40518858

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800062994-3	AMASA SAS	Cra 33 24 102 barrio San Marcos	6633023	amasasas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	14/02/2020	40518858	$2.489.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17594623	RUIZ RODIL MIGUEL ADRIAN	1	0			S	X																230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	35.200	14-7	877.803	3	21.400	CCF34	877.803	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	19100725	CELY RINCON ALVARO ALONSO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	160.000	14-7	4.000.000	3	97.500	CCF34	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
3	CC	37816113	SOTO DE CELY YOLANDA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-7	2.500.000	3	60.900	CCF34	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
4	CC	4640867	VALENCIA MIRANDA SAMUEL	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	35.200	14-7	877.803	3	21.400	CCF34	877.803	35.200	0	0	0	0	0
5	CC	86068165	CELY SOTO JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS005	4.000.000	160.000	14-7	4.000.000	3	97.500	CCF34	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
6	CC	86079811	MOLANO LINARES JOSE JAVIER	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	35.200	14-7	877.803	4	38.200	CCF34	877.803	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800062994-3	AMASA SAS		Cra 33 24 102 barrio San Marcos	6633023	amasasas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-02	E		41155181	$2.114.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	330.400	0		0		0	0	0	0	330.400	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	16.400	0		0		0	0	0	0	16.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	65.600	0	0	0	0	0	0		65.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	20.000	20.000	0	0		680.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	74.100				74.100	0	0	74.100			741	74.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	506.800	0	0	506.800	6

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	3	506.800	506.800
Pensión	3	1.026.600	1.026.600
Riesgos Laborales	1	74.100	74.100
CCF	1	506.800	506.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.114.300	2.114.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800062994-3	AMASA SAS		Cra 33 24 102 barrio San Marcos	6633023	amasasas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-02	E		41155181	$2.114.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117510653	SOLANO SANCHEZ ARIEL FABIAN	1	0			S	X																230201	409.642	65.600	0	0	0	0	EPS044	409.642	16.400	14-7	409.642	3	10.000	CCF34	409.642	16.400	0	0	0	0	0
2	CC	19100725	CELY RINCON ALVARO ALONSO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	160.000	14-7	4.000.000	1	20.900	CCF34	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
3	CC	37816113	SOTO DE CELY YOLANDA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-7	2.500.000	1	13.100	CCF34	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
4	CC	4640867	VALENCIA MIRANDA SAMUEL	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	35.200	14-7	877.803	1	4.600	CCF34	877.803	35.200	0	0	0	0	0
5	CC	86068165	CELY SOTO JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS005	4.000.000	160.000	14-7	4.000.000	1	20.900	CCF34	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
6	CC	86079811	MOLANO LINARES JOSE JAVIER	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	35.200	14-7	877.803	1	4.600	CCF34	877.803	35.200	0	0	0	0	0

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