ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

PAZ Y SALVO GESTIÓN DOCUMENTAL

El área de Gestión Documental de la Secretaría del Deporte y La Recreación representada por la funcionaria Claudeth Sarria Marín identificada con cédula de ciudadanía N 38.944.160 de Cali da constancia que los funcionarios en el listado a continuación entregaron la documentación completa que reposa en la carpeta física de su contrato por prestación de servicios.

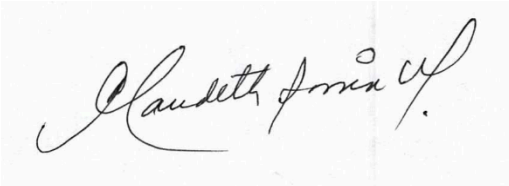
1. ALEJANDRO GUTIERREZ LOPEZ CC: 1130683448
2. FRANCIA ELENA MESA QUINTO CC: 1130669220
3. NATALIA FERNANDEZ ROMERO CC: 1130608834
4. GERARDO VELASCO CALAMBAS CC: 1064433578
5. JHON FREDY AGUILAR BURBANO CC: 94070425
6. CARLOS JULIO PEREZ RODRIGUEZ CC: 91284011
7. JOSE LIBARDO MARIN VASQUEZ CC: 16729846
8. KARLA LISETH CADENA CHASOY CC: 1107519626
9. SANDRA PATRICIA SOTO SOTO CC: 66837532
10. ANGELA MARIA MEDINA CARDONA CC: 66854302
11. FABIAN LEONARDO CORREA DIAZ CC: 91509944
12. CHARLES ADRIAN AGUILAR JIMENEZ CC: 14636149
13. IVAN DARIO RESTREPO ROMERO CC: 6229088
14. NAYDUTH TORRES CALAPSU CC: 38668726
15. DANIELA ALEJANDRA HERNANDEZ SANTACRUZ CC: 1143855701
16. JHON HAMILSON GOMEZ VASQUEZ CC: 14637396
17. MOISES ALBERTO BARON SINISTERRA CC: 1064112775
18. YAINER ESTIVEN LOPEZ CC: 1144049796
19. HAMILTON DAVILA ACOSTA CC: 16926791
20. KAROLINA VILLGEGAS CC: 1144050171
21. JHONSON JENSSY JIMENEZ CC: 1130596774
22. EDWAR MONTENEGRO CARABALI CC: 1144169449
23. ANDRES ARIAS MORALES CC: 1107089958
24. KEVIN DAVID WESSEL CC: 1144081502
25. WILSON ALEXANDER RAMIREZ MONRROY CC: 1143839064
26. DIANA MARCELA ORTIZ ACEVEDO CC: 1130676690
27. JOSE DELIO LOPEZ NARVAEZ CC: 1006071283

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

28. DAVID HERNANDEZ BERNAL CC: 1006009197
29. RONALD LEANDRO MENDOZA BECERRA CC: 14835775
30. DANIELA BENETH HENAO PARRA CC: 1094961819

Se firma en Cali el día 30 de abril de 2024.

Claudeth Sarria Marín
Profesional Universitaria
CC. 38.944.160



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1144169449	EDWARD MONTENEGRO CARABALI	Carrera 47c # 52-89	3184574494	shewargp93@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	15/04/2024	76174586	$377.300	

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					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144169449	EDWARD MONTENEGRO CARABALI		Carrera 47c # 52-89	3184574494	shewargp93@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	15/04/2024	76174586	$377.300	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1144169449	MONTENEGRO CARABALI EDWARD	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC18	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: EDWARD MONTENEGRO CARABALI

Nro. de recibo: 76174586

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 181.71.119.25

Concepto: CC

Razón Social: 1144169449

Fecha y hora de la transacción: Domingo 14 de Abril de 2024 08:11:20 AM

Nro. de comprobante: 0000070395

Valor pagado: $ 377,300.00

Producto: *******0737

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com