	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CAUCA					Centro Zonal	COSTA PACIFICA
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO					Municipios donde se presta el servicio	LOPEZ DE MICAY
N° del contrato	19002472024	Fecha de legalización del contrato	19/02/2024	Valor del contrato incluidas modificaciones	$ 1.079.523.018	Plazo de ejecución	Desde: 19/02/2024
Servicio Contratado	DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR	Cupos contratados	Desarrollo Infantil en medio familiar sin arriendo: 300 Desarrollo Infantil en medio familiar con arriendo:	300			Hasta: 31/12/2024

2. PRESUPUESTO

2.1. Ingresos

Periodo		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso		20%		19%		19%		19%		19%		6%	100%
	Monto del desembolso		$208.328.850		$197.445.600		$197.445.600		$197.445.600		$197.445.600		$60.244.650	$1.058.355.900
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso		$0	$1.511.937	$3.275.937	$3.275.937	$3.275.937	$3.275.937	$3.275.937	$3.275.490	$0	$0	$0	$21.167.112
RECURSOS POR COFINANCIACION	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACION
TOTAL APORTES ICBF	$1.058.355.900	98%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$21.167.112	2%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACION	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.079.523.012	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCION	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADORÍA	DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	1	$11.904	$5.952	$892.750		$1.428.400	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$3.571.000	$1.785.500	$892.750	**$37.138.400**
	DOCENTES PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	6	$50.936	$25.468	$3.779.700		$6.047.520	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$15.118.800	$7.559.400	$2.337.421	**$155.793.241**
	DOCENTES PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
	DOCENTES PERFIL 3	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	2	$16.799	$8.400	$1.259.900		$2.015.840	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$2.519.800	$1.259.900	**$52.411.840**
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	2	$16.799	$8.400	$1.259.900		$2.015.840	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$5.039.600	$2.519.800	$1.259.900	**$52.411.840**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	6	$44.233	$22.117	$3.317.447		$5.307.914	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$13.269.786	$6.634.893	$3.317.447	**$138.005.774**
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	1	$7.372	$3.686	$552.908		$884.652	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$2.211.631	$1.105.816	$552.908	**$23.000.962**
DOTACION NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
	SERVICIOS PÚBLICOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0		$0										$0	$0	**$0**
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$7.223	$3.612	$541.725		$866.760	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$2.166.900	$1.083.450	$541.725	**$22.535.760**
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$9.235	$4.618	$0		$1.108.200	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$2.770.500	$1.385.250	$0	**$27.427.950**
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$1.002	$501	$0		$0	$3.006.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		$0	**$3.006.000**
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$2.536	$1.268	$0		$0	$760.800	$760.800	$760.800	$760.800	$760.800	$760.800	$760.800	$760.800	$760.800	$380.400	$0	**$7.227.600**
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$1.691	$846	$0		$0	$507.300	$507.300	$507.300	$507.300	$507.300	$507.300	$507.300	$507.300	$507.300	$253.650	$0	**$4.819.350**
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$794	$397	$0		$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$238.200	$119.100	$0	**$2.262.900**
	SUBTOTAL					**$11.604.329**	**$0**	**$19.675.127**	**$53.700.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$50.694.117**	**$25.347.059**	**$10.162.050**	**$526.041.618**
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$23.964				$0	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$7.189.200	$3.594.600	$0	**$68.297.400**
	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300	$149.017				$0	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$44.705.100	$809.521	$22.352.550	$0	**$380.802.871**
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	300																	**$0**
DOTACION	DOTACION DE INICIO REFUERZO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR																		**$0**
	SUBTOTAL					**$0**	**$0**	**$0**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$51.894.300**	**$7.998.721**	**$25.947.150**	**$0**	**$449.100.271**
	PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					**$11.604.329**	**$0**	**$19.675.127**	**$105.594.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$58.692.838**	**$51.294.209**	**$10.162.050**	**$975.141.889**
	AHORROS POR PERIODO																			**$0**
	INEJECUCIONES POR PERIODO																			**$0**
	TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					**$11.604.329**	**$0**	**$19.675.127**	**$105.594.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$102.588.417**	**$58.692.838**	**$51.294.209**	**$10.162.050**	**$975.141.889**
																		DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS			**$83.214.011**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Banco Agrario de Colombia

ESTADO DE CUENTAS DE AHORRO TRADICIONAL

Hasta 20 millones, su dinero está asegurado
Depósito seguro de Fogafin
www.fogafin.gov.co

MES	ABRIL
AÑO	2024

NÚMERO DE CUENTA:
421392043050

OFICINA: 2139 LOPEZ DE MICAY

NOMBRE FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO ,

DIRECCIÓN CALLE LA VIRGEN

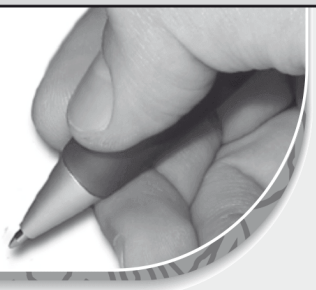
CIUDAD CAUCA, LOPEZ DE MICAY

RESUMEN DE MOVIMIENTO

	No. Transacciones	Valor		Valor
SALDO ANTERIOR		78.266.948,00	SALDO ACTUAL	35.071,00
TOTAL ABONOS	1	44.705.086,00	PROMEDIO MES	10.558.915,54
TOTAL CARGOS	28	122.936.963,00	INTERESES	0,00

INFORMACIÓN IMPORTANTE

ESTIMADO CLIENTE: PARA SU COMODIDAD, AHORA USTED PUEDE ACTUALIZAR SUS DATOS BASICOS COMO TELEFONOS DE CONTACTO Y DIRECCIONES, A TRAVES DE NUESTRA LINEA GRATUITA DE CONTACTO BANAGRARIO 018000 915000 O DESDE BOGOTA AL 5948500, SERVICIO 24 HORAS.



www.bancoagrario.gov.co · Banca Agropecuaria · Banca Personas · Banca Oficial · Banca Empresarial · Banca Microfinanzas

DIA	DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN	OFICINA	No. DCTO	VALOR	SALDO
01/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-36.190.134,00	42.076.814,00
01/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-144.761,00	41.932.053,00
01/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-7.397.325,00	34.534.728,00
01/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-29.589,00	34.505.139,00
01/04	DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	INTERNET BANCA		-7.100,00	34.498.039,00
01/04	IVA	INTERNET BANCA		-1.349,00	34.496.690,00
01/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-34,00	34.496.656,00
02/04	INTERNET TRANSFERENCIAS CLIENTE INTERNET	INTERNET BANCA		44.705.086,00	79.201.742,00
02/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-14.058.019,00	65.143.723,00
02/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-56.232,00	65.087.491,00
02/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-42.842.742,00	22.244.749,00
02/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-171.371,00	22.073.378,00
05/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-774.071,00	21.299.307,00
05/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-3.096,00	21.296.211,00
05/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-2.305.150,00	18.991.061,00
05/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-9.221,00	18.981.840,00
09/04	ND COMPRA POR PSE INTERNET	INTERNET BANCA		-2.573.000,00	16.408.840,00
09/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-10.292,00	16.398.548,00
11/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-4.148.259,00	12.250.289,00
11/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-16.593,00	12.233.696,00
11/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-2.860.748,00	9.372.948,00
11/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-11.443,00	9.361.505,00
11/04	DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	INTERNET BANCA		-7.100,00	9.354.405,00
11/04	IVA	INTERNET BANCA		-1.349,00	9.353.056,00
11/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-34,00	9.353.022,00
11/04	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA		-3.380.828,00	5.972.194,00

NIT. 800.037.800-8
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
Autorregulado amv
Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT. 800.096.812-8 6418

Cualquier inquietud por favor comunicarla por escrito a la Revisoría Fiscal PricewaterhouseCoopers LTDS | http://www.pwc.com/co | Directo: +57 (1) 634 05 55 | Mobile: 304 674 98 60 Fax: +57 (1) 218 85 44 | Office: Calle 100 No. 11 A 35, Piso 6 Bogotá, Colombia | Revisor Fiscal Principal: José Wilson Rodríguez · Revisor Fiscal Primer Suplente: Joaquín Guillermo Molina Morales · Revisor Fiscal Segundo Suplente: Dorian del Socorro Echeverri Quintero o al e-mail: Raquel.viveros@co.pwc.com. Tenemos a su disposición, los siguientes canales para presentar peticiones, quejas o reclamos: Línea Contacto Banco Agrario: Bogotá (1) 5948500, resto del país Línea gratuita 01 8000 91 5000. Correo electronico Banco Agrario: servicio.cliente@bancoagrario.gov.co Defensor del consumidor financiero: Dr. José Guillermo Peña González: (1) 2131370 - Fax (1) 2130495. Correo electrónico: defensorbanco@pgabogados.com, avenida 19 No. 114-09 Oficina 502, Bogotá.

DIA	DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN	OFICINA	No. DCTO	VALOR	SALDO
11/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-13.523,00	5.958.671,00
29/04	INTERNET TRANSFERENCIAS ENTRE TERCEROS INTE	INTERNET BANCA		-5.900.000,00	58.671,00
29/04	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA		-23.600,00	35.071,00

Corvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT. 800.096.812-8 6418

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO		DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR				No. CONTRATO	19002472024	VALOR ACTUAL	$ 1.079.523.018	PEIODO A REPORTAR		01/04/2024 a 30/04/2024
CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERIODO	EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES	EJECUCION PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO	SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO	VALOR AHORROS DEL PERIODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO
			COSTOS FIJOS									
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$3.571.000	$4.820.850	$8.391.850	$4.820.850	$3.571.000	$0			
	DOCENTES PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$15.118.800	$18.604.248	$33.723.048	$18.604.248	$13.780.925	$1.337.875			
	DOCENTES PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
	DOCENTES PERFIL 3	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$5.039.600	$6.803.460	$11.843.060	$6.803.460	$5.039.600	$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$5.039.600	$6.081.007	$11.120.607	$6.081.007	$4.504.460	$535.150			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$13.269.786	$17.914.213	$31.183.999	$17.914.213	$13.269.786	$0			
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$2.211.631	$2.985.672	$5.197.303	$2.985.672	$2.211.631	$0			
DOTACION NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
	SERVICIOS PÚBLICOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$2.166.900	$0	$2.166.900	$2.166.900	$0	$0			
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$2.770.500	$2.770.500	$5.541.000	$2.770.500	$2.770.500	$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$760.800	$0	$760.800	$760.800	$0	$0			
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$507.300	$0	$507.300	$507.300	$0	$0			
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$238.200	$0	$238.200	$0	$0	$238.200			
TOTAL COSTOS FIJOS			**$0**	**$50.694.117**	**$59.979.950**	**$110.674.067**	**$63.414.950**	**$45.147.892**	**$2.111.225**	**$0**	**$0**	**$0**
			COSTOS VARIABLES									
ALIMENTACIÓN	REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$7.189.200	$0	$7.189.200	$7.189.200	$0	$0			
	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$44.705.100	$0	$44.705.100	$5.900.000	$38.805.100	$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
DOTACION	DOTACION DE INICIO REFUERZO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
TOTAL COSTOS VARIABLES			**$0**	**$51.894.300**	**$0**	**$51.894.300**	**$13.089.200**	**$38.805.100**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
TOTALES			**$0**	**$102.588.417**	**$59.979.950**	**$162.568.367**	**$76.504.150**	**$83.952.992**	**$2.111.225**	**$0**	**$0**	**$0**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General												
ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO				No. DEL CONVENIO O CONTRATO			19002472024	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO			$ 1.079.523.018
2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES												
DESCRIPCION	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$0	$136.873.994	$0								
VALOR OTROS INGRESOS		$0	$0	$0								
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$0	$76.892.089	$387.939	$387.939	$387.939	$387.939	$387.939	$387.939	$387.939	$387.939
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$136.873.994**	**$76.892.089**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF		$0	$59.981.905	$16.524.200								
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$16.240.543	$59.979.950	$83.952.992								
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO		$0	$0	$59.979.950								
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL		$0	$0									
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS		$0	$0									
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO		$0	$0									
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$76.892.089**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**	**$387.939**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO		$0	$78.266.948	$35.071								
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$1.374.859**	**-$352.868**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO		$0	$0	$0								
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO													$0
VALOR CONSIGNADO													$0
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	**$0**

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y A LA LEY 1581 DE 2012

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
{Alias}	VARIEDADES LIZ
****3050	****0310
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	Monto a acreditar:$5900000,00
Monto a debitar:$5900000,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	
Descripción:	
Número de aprobación:	701441934
Fecha de creación:	29/04/2024
Dirección IP:	138.84.41.99
Costo de la transacción:	0,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	ANDERSON SUAREZ RIASCOS

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	2
****3050	Fecha de pago:
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	11/04/2024
Monto a debitar: $7009007,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	466915650
Fecha de creación:	11/04/2024
Dirección IP:	138.84.41.105
Costo de la transacción:	$7100,00
Tipo transacción:	Débito/Crédito
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	-

Tipo cuenta	Banco	Número cuenta	Nombre	Referencia	Monto	Número de factura
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****0310	JAMES DAVID ANGULO	Refrigerios Abril	$4148259,00	0
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****1021	ANGIE JULIETH BELLAIZ	Refrigerio Compras Loca	$2860748,00	0

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar pedagogico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Yury jazmin angulo orozco	1.059.047.272	16
No. Celular	**Correo electrónico**	
3174550448	jazminorozco27@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Las palmas- naya	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.211.631
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos once mil seiscientos treinta y un pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392022428
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Yury Jazmin A. O.

YURY JAZMIN ANGULO OROZCO
C.C. 1.059.047.272 de López de Micay - Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente Pedagógica	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Diana Milena Garces Angulo	1.111.792.599	11
No. Celular	**Correo electrónico**	
3165419102 - 3204610237	dianagarces2425@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
San pedro- naya	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.252.225
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos cincuenta y dos mil doscientos veinticinco pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392025733
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



DIANA MILENA GARCES ANGULO
C.C. 1.111.792.599 de Buenaventura- Valle Del Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar pedagógica	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Saira Milena Riascos Banguera	1.007.562.137	15
No. Celular	**Correo electrónico**	
3147401660	riascosmilena25@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
López de Micay	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	2.211.631,00
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos once mil seiscientos treinta y un pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392042161
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Saira Milena Riascos B.

SAIRA MILENA RIASCOS BANGUERA
C.C 1.007.562.137- BUENAVENTURA- valle

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA:29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	DOCENTE PEDADOGICA	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
YISSELA VALENCIA ANGULO	1006197249	08
No. Celular	**Correo electrónico**	
3168664925	Yisevalen126@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
BOCAGRANDE	LOPEZ DE MICAY	CAUCA

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	3
Valor a pagar (número)	2.252.225,00
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392023319
Tipo de Cuenta	CUENTA DE AHORRO
Banco	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

yissela V.A

YISSELA VALENCIA ANGULO
1006197249_BUENAVENTURA-VALLE

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 03

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
FRANCIA HELENA MINA RAMOS	25498280	10
No. Celular	**Correo electrónico**	
3136767592	minaramosfranciahelena@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Agua clara Golondro	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/ 2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.252.225.OO
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VENTICINCO PESOS

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-00693-7
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Francia H. Mina

FRANCIA HELENA MINA RAMOS
25498280C.C. LOPEZ DE MICAY

Powered by CamScanner

0CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar Pedagógica	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Carmen Edilsa Delgado Ramos	1.061.112.011	12
No. Celular	**Correo electrónico**	
	carmenjye@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Agua clara golondro	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$2.211631.OO
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

INFORMACÓN BANCARIA2	
No. De Cuenta	4-213-92-02606-7
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Carmen Edilsa D

CARMEN EDILSA DELGADO RAMOS
C.C. 1061112011 de lopez de micay cauca

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Coordinador	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
KELLY YINNEZA RIASCOS RIASCOS	1061747481	14
No. Celular	**Correo electrónico**	
3223231612	Yinneza_28@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
NOANAMITO	LOPEZ DE MICAY	CAUCA

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	2.211.631
Valor a pagar (letras)	SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y UN PESOS M/CTE

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392035716
Tipo de Cuenta	Cuenta de ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Kelly Yinneza Riascos R.

KELLY YINNEZA RIASCOS RIASCOS
C.C 1061747481 de Popayán Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 03

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

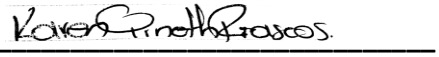
PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Apoyo Psicosocial	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Karen Yineth Riascos Alomia	1.114.885.760	02
No. Celular	**Correo electrónico**	
3168705428	k.rito91@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle Avenida del Río	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.519.800 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Dos millones quinientos diecinueve mil ochocientos pesos.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	469150047781
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



KAREN YINETH RIASCOS ALOMIA
C.C. 1.114.885.760 de Florida- Valle Del Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 03

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Profesional de Auxiliar Administrativo	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Eliana Yadiza Riascos Riascos	1.111.789.292	06
No. Celular	**Correo electrónico**	
3161686880	elianaorobio@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle la Pola	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.211.631 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos once mil seiscientos treinta y un pesos. M/CTE

INFORMACIÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392027705
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Eliana Riascos

ELIANA YADIZA RIASCOS RIASCOS
C.C. 1.111.789.292 de Popayán - Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 03

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Coordinador	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Dorys Leissy Riascos Riascos	1.114.872.629	01
No. Celular	**Correo electrónico**	
3136323474	Dorys1985@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Barrio San Diego	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	3
Valor a pagar (número)	3.571.000 M/CTE
Valor a pagar (letras)	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392015588
Tipo de Cuenta	Cuenta de ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



Dorys Leissy Riascos Riascos
CC. 1.114.872.629 de Florida Valle

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Profesional de Atención Psicosocial	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
THALIA DEIBY VELLAIZAC ARAGON	1.061.795.896	3
No. Celular	**Correo electrónico**	
3027918977	thaliavellaizac18@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle Santander	Lopez de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	3
Valor a pagar (número)	$ 2.519.800 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Dos millones quinientos diecinueve mil ochocientos pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-03297-0
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario

Thalia Vellaizac A.

_____

THALIA DEIBY VELLAIZAC ARAGON
C.C. 1.061.795.896 de Popayan-Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
NARLIS MAYERLY SUAREZ RIASCOS	31603388	4
No. Celular	**Correo electrónico**	
3178369476	Masuri1984@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
CALLE SENDERO	López de micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2.024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	2.252.225
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos cincuenta y dos mil doscientos veinte cinco pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	42139202216_9
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Mayerly Suárez

Narlis Mayerly Suarez Riascos
C.C. 31.603.388 Buenaventura_ Valle

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 03

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Apoyo en Salud y Nutrición	
Nombre	C.C.	No. De Contrato
Carmen Leída Riascos Castillo	25497685	04
No. Celular	Correo electrónico	
3146696557	criascoscastillo@gmail.com	
Dirección	Municipio	Departamento
Calle san Diego	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.252.225 pesos
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392002656
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorros
Banco	Banco Agrario de Colombia

Carmen Leida Riascos C.

Nombre completo
N° de cc y lugar de expedición
25497685 López

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA:29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	DOCENTE	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO	1143968514	07
No. Celular	**Correo electrónico**	
3209988568	Alexapalmaiz123@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
NOANAMITO	LOPEZ DE MICAY	CAUCA

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 – 30/04/2023
No. De Pago	03
Valor a pagar (número)	$ 2.519.800
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	42139202962-7
Tipo de Cuenta	AHORRO
Banco	AGRARIO

Alexandra Palma I

Nombre completo:ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO
N° de cc 1143968514
Lugar de expedición CALI- VALLE

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 27/04/2024

CUENTA DE COBRO No.

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente Pedagogico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Elvia Maria Caicedo Riascos	1.059.042.946	17
No. Celular	**Correo electrónico**	
3128595835	yency38@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Joli- España	Lopez de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	3
Valor a pagar (número)	$2.252.225
Valor a pagar (letras)	Dos Millones Doscientos cincuenta y Dos mil Doscientos Veinticinco Pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4691801194-7
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario

Elvia Ma C. R.

Nombre completo
N° de cc y lugar de expedición

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No.

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

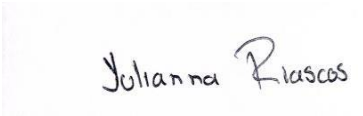
PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar Pedagógico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Yulianna Lithzey Riascos Alomia	1.007.362.745	18
No. Celular	**Correo electrónico**	
3106618383	Yuliannariascos06@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle la Gloria	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/04/2024 al 30/04/2024
No. De Pago	3
Valor a pagar (número)	$2.211.631
Valor a pagar (letras)	Dos Millones Doscientos Once Mil Seiscientos Treinta y Un Pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	42139203486-8
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario



Nombre completo
N° de cc y lugar de expedición

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS FECHA: 27/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo		Auxiliar pedagógico
Nombre	C.C.	No. De Contrato
Karol Daniela Riascos Riascos	1.007.561.852	13
No. Celular	Correo electrónico	
3157725506	Karolriascos99@gmail.com	
Dirección	Municipio	Departamento
Calle las Palmeras	López de Micay	Cauca
INFORMACIÓN DEL PAGO		
Periodo a pagar	1/04/2024 - 30/04/2024	
No. De Pagos	3	
Valor a pagar (número)	$ 2.211.631 /CTE	
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos once, seiscientos treinta y un pesos.	
INFORMACIÓN BANCARIA		
No. De Cuenta	42139204526	
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro	
Banco	Banco Agrario de Colombia	

Karol Daniela Riascos

KAROL DANIELA RIASCOS RIASCOS
C.C. 1.007.561.852 de Lopez - Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/04/2024

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente Pedagogico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Sully Darley Riascos Riascos	1.061.757.197	09
No. Celular	**Correo electrónico**	
3157126902	darley3113@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle Sendero	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	1/04/2024 – 30/04/2024
No. De Pago	2
Valor a pagar (número)	$ 2.252.225
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos cincuenta y dos mil doscientos veinticinco pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392025508
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



SULLY DARLEY RIASCOS
C.C. 1.061.757.197 de Popayán- Cauca

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	3
****3050	Fecha de pago:
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	11/04/2024
Monto a debitar: $3380828,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	244598992
Fecha de creación:	11/04/2024
Dirección IP:	138.84.41.105
Costo de la transacción:	$0,00
Tipo transacción:	Débito/Crédito
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	-

Tipo cuenta	Banco	Número cuenta	Nombre	Referencia	Monto	Número de factura
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	MDC Abril	$760800,00	0
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	GO Abril	$2112728,00	0
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	Aseo Abril	$507300,00	0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111789292
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA YADIZA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE LAS FLOREZ	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7920506652**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	608163256

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
																														FSP			APORTES VOLUNTARIOS																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1111789292	RIASCOS RIASCOS ELIANA YADIZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111178929	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007561852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL DANIELA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	FRGFG	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7921823082**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		608176469

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007561852	RIASCOS RIASCOS KAROL DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	100756185	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114872629
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS LEISSY RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 2C N-62 60	TELÉFONO:	7777777
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:		**7920507871**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		606707699

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114872629	RIASCOS RIASCOS DORYS LEISSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111487262	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007362745
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIANNA LITHZEY RIASCOS ALOMIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4544675889**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998425070

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1007362745	RIASCOS ALOMIA YULIANNA LITHZEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	100736274	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061757197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SULLY DARLEY RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BARRIO EL SENDERO	TELÉFONO:	3157126
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4548338607**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998477613

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061757197	RIASCOS RIASCOS SULLY DARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	106175719	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31603388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NARLIS MAYERLY SUAREZ RIASCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE TENDERO	TELÉFONO:	2222222
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:		**4549195524**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998446475

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 31603388	SUAREZ RIASCOS NARLIS MAYERLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	31603388	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061795896
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			THALIA DEIBY VELLAIZAC ARAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE SANTANDER	TELÉFONO:	8242455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4545105350**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998438655

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061795896	VELLAIZAC ARAGON THALIA DEIBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	106179589	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114885760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN YINETH RIASCOS ALOMIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE SAN LUIS	TELÉFONO:	3168705
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7920453672**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	595128206

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 1114885760	RIASCOS KAREN YINETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111488576	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25497685
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN LEIDA RIASCOS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAI	TELÉFONO:	5555555
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:		**4548452604**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998445839	

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	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 25497685	RIASCOS CASTILLO CARMEN LEIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	25497685	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143968514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL3 33	TELÉFONO:	3444444
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:		**4548420117**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998392382	

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1143968514	PALMA IZQUIERDO ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	114396851	$ 6.800		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061747481
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY YINNEZA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 7-53	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4546579941**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998442011

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061747481	RIASCOS RIASCOS KELLY YINNEZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	106174748	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059042946
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELVIA MARIA CAICEDO RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4544767848**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998426072	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059042946	CAICEDO RIASCOS ELVIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105904294	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111792599
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MILENA GARCES GARCES ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 64A # 3 - 38	TELÉFONO:	2222222
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:		**4549348355**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998456840

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1111792599	GARCES ANGULO DIANA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	111179259	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059047272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURY JAZMIN ANGULO OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LÓPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
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:	**4549340826**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998455711

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1059047272	ANGULO OROZCO YURY JAZMIN	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 370.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25498280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCIA HELENA MINA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
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:			4549088337	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998440249

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25498280	FRANCIA HELENA MINA RAMOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 25498280	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061112011
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN EDILSA DELGADO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
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:			4549087330	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998440238

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061112011	DELGADO RAMOS CARMEN EDILSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	106111201	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007562137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAIRA MILENA RIASCOS BANGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
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:			4545462897	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998434720

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006197249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YISSELA VALENCIA ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
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:			4549129335	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998442587

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES											
																														PENSIÓN								SALUD								ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1006197249	VALENCIA ANGULO YISSELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	100619724	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner