PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80882660
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOLLMAN YESID RINCON DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 22 N 11 72	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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**434667879577**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Mayo	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991547525

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	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 185.000**	**$ 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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:													**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.000**

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	$ 21.400	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 90.480
SUBTOTALES:									**$ 80.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$90.480**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 46.400	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 52.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 9652030	**BAYARDO RINCON**	DEPEND		$ 1300.000				SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1300.000	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
SUBS NUEVA EPS	30	$1300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA v	30	$1300.000	1118555228	$ 90.480

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$1300.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.480**

Planilla Pagada

2024/06/06 03:37PM USUARIO: SOI RODRIGUEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80882660
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOLLMAN YESID RINCON DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 22 N 11 72	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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**434667879477**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Abril	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES Mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991547425

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	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 185.000**	**$ 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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:													**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.000**

Planilla Pagada

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	$ 21.400	$ 80.800	$ 0	$ 0	$ 90.480
SUBTOTALES:									**$ 80.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$90.480**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 46.400	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 52.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 9652030	**BAYARDO RINCON**	DEPEND		$ 1300.000				SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1300.000	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
SUBS NUEVA EPS	30	$1300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA v	30	$1300.000	1118555228	$ 90.480

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$1300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.480**

2024/05/06 02:37 PM USUARIO: SOI RODRIGUEZ

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-06, 10:35:25 AM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 69378425

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202406

Cliente:

PAGADA 2024-06-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUMIGACIONES YOPAL				
Documento	NI 80882660-6	**Dirección**	CALLE 17 # 24 -61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	777777		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	Yopal Casanare	**Departamento**	CASANARE		
Representante Legal	HOLLMAN YESID RINCON DIAZ	**Identificación**	CC 80882660		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80882660		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	11					RINCON DIAZ HOLLMAN YESID	850001 - 010		CASANARE

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	1	30	30	30		F	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 43.334	$208.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-4	4	6,960 %	$ 1.300.000	$ 90.480	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 90.480	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.580

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-06, 02:30:25 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 69377425

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-05-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUMIGACIONES YOPAL				
Documento	NI 80882660-6	**Dirección**	CALLE 17 # 24 -61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	777777		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	Yopal Casanare	**Departamento**	CASANARE		
Representante Legal	HOLLMAN YESID RINCON DIAZ	**Identificación**	CC 80882660		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80882660		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	11					RINCON DIAZ HOLLMAN YESID	850001 - 010		CASANARE

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	1	30	30	30			F	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 43.334	$208.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-4	4	6,960 %	$ 1.300.000	$ 90.480	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 90.480	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.580

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	700533862	9468518399	E	2024/06/14	2024/06/13	BANCOLOMBIA	0	$774,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFACASANARE (6 Afiliados)						$3,033,336	$451,000			$3,033,336	$86,900			$3,033,336	$86,900			$3,033,336	$150,000		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVA INDUSTRIA PETROLERA (5 Afiliados)						$2,990,002	$444,000			$2,990,002	$85,100			$2,990,002	$85,100			$2,990,002	$148,100		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (5 Afiliados)						$2,990,002	$444,000			$2,990,002	$85,100			$2,990,002	$85,100			$2,990,002	$148,100		$0	$0
1	CC	7364325	ACOSTA ROA JOSE MERARY	230201	15	$650,000	$104,000	EPS005	15	$650,000	$26,000	CCF69	15	$650,000	$26,000	14-23	15	$650,000	$45,300	15	$0	$0
2	CC	7364325	ACOSTA ROA JOSE MERARY	230201	15	$650,000	$78,000	EPS005	15	$650,000	$0	CCF69	15	$650,000	$0	14-23	15	$650,000	$0	15	$0	$0
3	CC	74858844	ACOSTA MATEUS JOSE ROSEBEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
4	CC	1118542709	MORENO ROMERO ANA LIZBEY	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF69	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
5	CC	1001186637	MORENO SALGADO CRISTIAN GREGORIO	230301	2	$86,667	$13,900	EPSC25	2	$86,667	$3,500	CCF69	2	$86,667	$3,500	14-23	2	$86,667	$6,100	2	$0	$0
6	CC	1118540340	TABERA REINA SHIRLEY PATRICIA	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF69	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
7	CC	1118540340	TABERA REINA SHIRLEY PATRICIA	230301	5	$216,667	$26,100	EPS005	5	$216,667	$0	CCF69	5	$216,667	$0	14-23	5	$216,667	$0	5	$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO 4,350% (1 Afiliados)						$43,334	$7,000			$43,334	$1,800			$43,334	$1,800			$43,334	$1,900		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$43,334	$7,000			$43,334	$1,800			$43,334	$1,800			$43,334	$1,900		$0	$0
8	CC	74814911	ALARCON JIMENEZ JOSE SANTOFIMIO	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF69	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$1,900	1	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$3,033,336	$451,000			$3,033,336	$86,900			$3,033,336	$86,900			$3,033,336	$150,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	700533862	9468518399	E	2024/06/14	2024/06/13	BANCOLOMBIA	0	$774,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$451,000	$0	$0	$451,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$269,000	$0	$0	$269,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$182,000	$0	$0	$182,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$150,000	$0	$0	$150,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$150,000	$0	$0	$150,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$86,900	$0	$0	$86,900
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	6	$86,900	$0	$0	$86,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$86,900	$0	$0	$86,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$3,500	$0	$0	$3,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$83,400	$0	$0	$83,400
TOTAL				**6**	**$774,800**	**$0**	**$0**	**$774,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	703471014	9468559097	E	2024/06/14	2024/06/14	BANCOLOMBIA	0	$36,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFACASANARE (1 Afiliados)					$130,000	$20,800			$130,000	$5,200			$130,000	$5,200			$130,000	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO 4,350% (1 Afiliados)					$130,000	$20,800			$130,000	$5,200			$130,000	$5,200			$130,000	$5,700		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$130,000	$20,800			$130,000	$5,200			$130,000	$5,200			$130,000	$5,700		$0	$0
1	CC 1118568548	BEJARANO JIMENEZ IVAN ANDRES	230301	3	$130,000	$20,800	EPS037	3	$130,000	$5,200	CCF69	3	$130,000	$5,200	14-23	3	$130,000	$5,700	3	$0	$0
Total Afiliados(1)					$130,000	$20,800			$130,000	$5,200			$130,000	$5,200			$130,000	$5,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	703471014	9468559097	E	2024/06/14	2024/06/14	BANCOLOMBIA	0	$36,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$0	$0	$20,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$20,800	$0	$0	$20,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$0	$0	$5,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$5,200	$0	$0	$5,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$0	$0	$5,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$5,200	$0	$0	$5,200
TOTAL				1	$36,900	$0	$0	$36,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901826674	8	LYCON CIVIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	MZ 2 CASA 11 PISO 2 - BR JARDIN 8VA ET	IBAGUE-TOLIMA	3208194607	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	723864933	9468932697	Y	2024/07/17	2024/06/24	BANCOLOMBIA	0	$9,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	4186139	AMADO LOMBANA APOLINAR		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$3,100	0	$0	$0
2	CC	9652030	RINCON BAYARDO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$3,100	0	$0	$0
3	CC	80882660	RINCON DIAZ HOLLMAN YESID		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$3,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$130,002	$9,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$9,300	$0	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$9,300	$0	$0	$9,300
TOTAL				3	$9,300	$0	$0	$9,300

2024/06/22 06:52 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.118.251.58
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9468932697
Valor:	9,300
Período de pago:	2024-06
No Transacción (CUS):	723864933
Fecha:	2024/06/24
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901826674	8	LYCON CIVIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	MZ 2 CASA 11 PISO 2 - BR JARDIN 8VA ET	IBAGUE-TOLIMA	3208194607	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	769138172	9469322712	Y	2024/07/17	2024/07/11	BANCOLOMBIA	0	$3,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7364325	ACOSTA ROA JOSE MERARY		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$3,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$43,334	$3,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$0	$0	$3,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,100	$0	$0	$3,100
TOTAL				1	$3,100	$0	$0	$3,100

2024/07/11 09:03 AM