EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

MARELVY NEIRA ARDILA

CERTIFICA QUE:

El señor **CARLOS FERNANDO REYES RUIZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No 91.275.341 de Bucaramanga (Santander) certifico que se ha efectuado el pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA) de acuerdo a la normatividad vigente, encontrándose actualmente a paz y salvo por el mes de julio y durante los últimos seis (6) meses calendario anteriores a la presente certificación.

Se expide la siguiente certificación a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de agosto de 2024.

MARELVY NEIRA ARDILA
T.P. 204242-T

Teléfono: 6 310533 *Celular: 320 4480427*
E-mail: marelvy.neira@hotmail.com

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

204242-T



MARELVY
NEIRA ARDILA
C.C. 63545489
RESOLUCION INSCRIPCION 390 **FECHA 13/07/2015**
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 217459

206567

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F884CDDA9A847796B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARELVY NEIRA ARDILA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545489 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 204242-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6831808	carlos764@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	25/06/2024	78176015	$1,658,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Ciudad	Cotiza Exterior	Salario Integral	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VSI	Correcciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095538912	NARANJO FORERO ALEXANDER	1	0		B		X												230301	433.334	60,400	0	0	0	0	EPS032	433,334	17,400	14-23	433,334	II	30,200	CCF40	433,334	17,400	0	0	0	0	0
2	CC	1098214390	CATAÑO CARDOZO GIORZY	1	0		B		X												230201	433.334	60,400	0	0	0	0	EPS025	433,334	17,400	14-23	433,334	II	30,200	CCF40	433,334	17,400	0	0	0	0	0
3	CC	1098638709	OSPINA RIVERA PAOLA ANDREA	1	0		B		X	X											25-14	83,667	13,000	0	0	0	0	EPS025	83,667	3,500	14-23	83,667	I	6,100	CCF40	83,667	3,500	0	0	0	0	0
4	CC	1100568812	ROJAS LUNA ARTURO	1	0		B		X	X											230201	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	26,000	14-23	650,000	II	45,500	CCF40	650,000	26,000	0	0	0	0	0
5	CC	1102349827	GOMEZ LUIS ROBERTO	1	0		B		X	X											230201	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	26,000	14-23	650,000	II	45,500	CCF40	650,000	26,000	0	0	0	0	0
6	CC	1102349091	LIZARAZO RUEDA JHON JAIRO	1	0		B		X	X											230201	83,667	13,000	0	0	0	0	EPS025	83,667	3,500	14-23	83,667	I	6,100	CCF40	83,667	3,500	0	0	0	0	0
7	CC	88012528	GARCIA SEGUNDO	1	0		B		X												230201	476,667	78,500	0	0	0	0	EPS037	476,667	19,100	14-23	476,667	I	33,300	CCF40	476,667	19,100	0	0	0	0	0
8	CC	88265551	CATAÑO CARDOZO JHON JAIRO	1	0		B		X												230201	43,334	7,000	0	0	0	0	EPS025	43,334	1,800	14-23	43,334	I	3,100	CCF40	43,334	1,800	0	0	0	0	0
9	CC	91341825	ALBARRACIN ORLANDO	1	0		B		X	X											230201	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS046	650,000	26,000	14-23	650,000	II	45,500	CCF40	650,000	26,000	0	0	0	0	0
10	CC	91348157	MARTINEZ NARANJO HERNANDO	1	0		B		X												230201	433,334	60,400	0	0	0	0	EPS041	433,334	17,400	14-23	433,334	II	30,200	CCF40	433,334	17,400	0	0	0	0	0
11	CC	91348481	RUEDA ARDILA ALEXANDER	1	0		B		X	X											230301	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS022	650,000	26,000	14-23	650,000	II	45,500	CCF40	650,000	26,000	0	0	0	0	0
12	CC	91349502	RUEDA ARDILA YORDAN DARIO	1	0		B		X	X											25-14	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	26,000	14-23	650,000	II	45,500	CCF40	650,000	26,000	0	0	0	0	0
13	CC	91350609	FELAYO NARANJO JORGE SILECER	1	0		B		X	X											230201	83,667	13,000	0	0	0	0	EPS032	83,667	3,500	14-23	83,667	I	6,100	CCF40	83,667	3,500	0	0	0	0	0
14	CC	91354924	GOMEZ MONTAÑEZ BONNEIDER	1	0		B		X												25-14	606,667	97,100	0	0	0	0	EPS037	606,667	24,300	14-23	606,667	I	42,500	CCF40	606,667	24,300	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6834896	carlosf701@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	25/06/2024	78176016	$1,858,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	50.400	0		0		0	12	600	0	50.000	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	20.900	0		0		0	12	200	0	21.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	24.300	0		0		0	12	300	0	24.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	98.990	0		0		0	12	1.000	0	99.990	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	17.400	0		0		0	12	200	0	17.600	1
EPS045	SALUD MIA EPS	900214254-1	26.000	0		0		0	12	300	0	26.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (RAIS + Proteccion)	800229739-0	471.600	0	0	0	0	12	4.000	0	475.100	6
230301	Porvenir	800224808-8	194.300	0	0	0	0	12	1.900	0	196.200	4
231001	Colfondos	800227940-4	69.400	0	0	0	0	12	700	0	70.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	215.000	0	0	0	0	12	2.100	0	217.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	414.000				414.000	12	4.000	418.000			4.140	418.000	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Confenalco Santander	890201578-7	237.800	12	2.300	240.200	14

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-6	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	5834606	carlosf704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	25/06/2024	78176015	$1,856,100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	237,000	240,400
Pensión	4	950,300	956,500
Riesgos Laborales	1	414,000	418,000
CCF	1	237,000	240,200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	1,840,100	1,856,100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-5	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ	CALLE 23 No 23-46	6834886	carlosf704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 a			SANTANDER	FLORIDABLANCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	28/06/2024	78251619	$1,605,000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	261.600	261.600
Pensión	4	1.047.000	1.047.000
Riesgos Laborales	1	34.400	34.400
CCF	1	261.600	261.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.605.000	1.605.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 28 No 23-46	6834806	cadas7704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	28/06/2024	78251618	$1,605,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	34,700	0		0		0	0	0	0	34,700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	34,700	0		0		0	0	0	0	34,700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52,000	0		0		0	0	0	0	52,000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104,000	0		0		0	0	0	0	104,000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	36,400	0		0		0	0	0	0	36,400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RAI + Proteccion)	800229739-0	346,700	0	0	0	0	0	0		346,700	2
230301	Porvenir	800224808-5	346,700	0	0	0	0	0	0		346,700	2
231001	Colfondos	800227940-4	145,600	0	0	0	0	0	0		145,600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208,000	0	0	0	0	0	0		208,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34,400				34,400	0	0	34,400			344	34,400	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	261,600	0	0	261,600	6

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6834806	carlosf704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	E -- menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
78251619	28/06/2024				EMPLEADOS: 6	UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	N	02/07/2024	78273366	$421,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011403-6	421,300				421,300	0	0	421,300			4,213	421,300	0

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	421,300	421,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	421,300	421,300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-40	8831806	carlosf764@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	6 – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	28/08/2024	78251619	$1,605,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Colocación	Archivo	Ubicación Oficina Radicación	Departamento	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	SLN	IGE	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de pensionalidad	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	INFO otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095539812	NARANJO FORERO ALEXANDER	1	9		6	X																	230301	950.667	136.700	0	0	0	0	EPS002	950.667	34.700	14-03	950.667	1	4,500	CCF40	950.667	34.700	0	0	0	0	0
2	CC	1098214590	CAÑAS CARDOZO GIORZY	1	9		6	X																	230301	950.667	136.700	0	0	0	0	EPS025	950.667	34.700	14-03	950.667	1	4,500	CCF40	950.667	34.700	0	0	0	0	0
3	CC	5531838	GARCIA ERNESTO	1	9		6																		230301	1.300.000	204.300	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-03	1.300.000	1	6,500	CCF40	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	88265551	CAÑAS CARDOZO J. ROLANDO	1	9		6																		230301	1.300.000	204.300	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-03	1.300.000	1	6,500	CCF40	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	91234187	MARTINEZ NARANJO HERNANDO	1	9		6	X																	230301	910.000	143.000	0	0	0	0	EPS041	910.000	36.400	14-03	910.000	1	4,500	CCF40	910.000	36.400	0	0	0	0	0
6	CC	91234534	GOMEZ MONTAÑEZ SCHNEIDER	1	9		6																		25-14	1.300.000	204.300	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-03	1.300.000	1	6,500	CCF40	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	912753411-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6534896	carlos7794@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	6 -- menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78251619	28/06/2024				0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	N	02/07/2024	78273366	$421,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ortodoncia	Pulidos	Extranjero sin cédula extranjería	Cotizante exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLE	COMENTARIO	Cód. AFP	ING AFP	Cotización	Val salario Ajustado	Valor salario Ajustado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ING EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ING ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ING CCF	Aporte CCF	ING otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095534912	NARANJO FLOREZ ALEXANDER	1	0		0	X														230301	928.667	128,700	0	0	0	0	EPS002	864,667	24,700	14-23	864,667	II	60,430	CCF40	864,667	24,700	0	0	0	0	0
2	CC	1098214350	CATAÑO CARDOZO GOREY	1	0		0	X														230301	928.667	128,700	0	0	0	0	EPS002	864,667	24,700	14-23	864,667	II	60,430	CCF40	864,667	24,700	0	0	0	0	0
3	CC	88215535	GARCIA ELOSPIDO	1	0		0															230301	1,300,000	228,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	II	60,430	CCF40	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
4	CC	88305951	CATAÑO CARDOZO JHON JAIRO	1	0		0															230301	1,300,000	228,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	II	60,430	CCF40	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
5	CC	91348167	MARTINEZ NARANJO FERNANDO	1	0		0	X														231001	910,000	155,500	0	0	0	0	EPS041	910,000	36,400	14-23	910,000	II	60,430	CCF40	910,000	36,400	0	0	0	0	0
6	CC	91534824	GOMEZ MONTOYA SCHNEIDER	1	0		0															25-14	1,300,000	228,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	II	60,430	CCF40	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6834906	carlosf704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	08/08/2024	75822430	$1,006,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	78.000	0		0		0	0	0	0	78.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	104.000	0	0	0	0	0	0		104.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	226.300				226.300	0	0	226.300			2.263	226.300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	130.000	0	0	130.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	130.000	130.000
Pensión	3	520.000	520.000
Riesgos Laborales	1	226.300	226.300
CCF	1	130.000	130.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1,006,300	1,006,300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6834805	carlosf704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	0 -- menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	08/08/2024	70322430	$1,006,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subsis	Extranjero	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	88285835	GARCIA SEGUNDO	1	0		E																	230301	1,300,000	284,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	52,000	14-33	1,300,000	0	80,580	CCF40	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
2	CC	88365751	CATAÑO CARDOZO JHON AURO	1	0		E	X																230301	650,000	194,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	26,000	14-33	650,000	0	40,290	CCF40	650,000	26,000	0	0	0	0	0
3	CC	91354874	GOMEZ MORANEZ SCHNEIDER	1	0		E																	23-14	1,300,000	284,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	52,000	14-33	1,300,000	0	80,580	CCF40	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91275341-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-46	6834805	carlos7704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	EPD
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	14/09/2024	78474572	$161,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	10,400	0		0		0	0	0	0	10,400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	10,400	0		0		0	0	0	0	10,400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING y Protección)	800229739-0	41,600	0	0	0	0	0	0		41,600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	41,600	0	0	0	0	0	0		41,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	900011153-6	36,200				93,200	0	0	36,200			362	36,200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	20,800	0	0	20,800	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	20,800	20,800
Pensión	2	83,200	83,200
Riesgos Laborales	1	36,200	36,200
CCF	1	20,800	20,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	161,000	161,000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	912753411-8	CARLOS FERNANDO REYES RUIZ		CALLE 29 No 23-48	6834806	carlos794@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	MPE
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	14/09/2024	79474972	$161,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Horas	Extranjero	Cotiza en exterior	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	88135608	GARCIA SEGUNDO	1	0		0	X												230201	260,000	41,600	0	0	0	0	EPS037	260,000	16,900	14-23	260,000	0	16,900	CCF69	260,000	10,400	0	0	0	0	0
2	CC	91354604	DUARTE MONTAÑEZ SCHNEIDER	1	0		0	X												26-M	260,000	41,600	0	0	0	0	EPS017	260,000	16,900	14-23	260,000	0	13,100	CCF69	260,000	10,400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91275341 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-04	230301	800224808	PORVENIR	1	36	208.000	6.300	214.300
Período salud:	2024-04	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	36	162.500	4.900	167.400
Planilla Nro.:	29345499 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	36	31.700	1.000	32.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	36	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-15	PASENA	899999034	SENA	0	36	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	36	0	0	0
Transacción:	639867961	PAESAP	899999054	ESAP	0	36	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	36	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 414.400

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91275341 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-06	230301	800224808	PORVENIR	1	12	208.000	2.000	210.000
Período salud:	2024-06	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	12	162.500	1.600	164.100
Planilla Nro.:	30239989 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	12	31.700	300	32.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	12	0	0	0
Fecha transacción:	2024-06-24	PASENA	899999034	SENA	0	12	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	12	0	0	0
Transacción:	727434484	PAESAP	899999054	ESAP	0	12	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	12	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 406.100

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91275341 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-06	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Periodo salud:	2024-06	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	30253018 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	31.700	0	31.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-06-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	734915959	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 402.200

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91275341 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-07	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Periodo salud:	2024-07	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	30281533 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	31.700	0	31.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-08-07	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	880305105	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 402.200