PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379120
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 169	TELÉFONO:	7267910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			40007744421	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			060606

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	$ 572.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 572.000	$ 0		$ 572.000
SUBTOTALES:										$ 572.000	$ 0		$ 572.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 446.900
SUBTOTALES:													$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 446.900

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
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0		$ 18.700
SUBTOTALES:									$ 18.700	$ 0	$ 0		$ 18.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF30	CCF30-CAJASAN	1	$ 143.000	$ 0	$ 143.000
SUBTOTALES:			$ 143.000	$ 0	$ 143.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 107.300	$ 0	$ 107.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 71.500	$ 0	$ 71.500
SUBTOTALES:			$ 178.800	$ 0	$ 178.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD								ARP															
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	EPP	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 98035372	CRUZ PEREZ LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 3.575.000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 3.575.000	$ 572.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 572.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.575.000	$ 446.900	$ 0	$ 446.900	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 3.575.000	1861001	$ 18.700	30	$ 3.575.000	CCF30-CAJASAN	$ 143.000	$ 71.500	$ 107.300	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.359.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

OK

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 189	TELÉFONO:	7257910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4000785628**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		013601	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 572.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 572.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 446.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 446.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 143.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 143.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 71.500
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 107.300
		SUBTOTAL:		**$ 178.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.359.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.359.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 169	TELÉFONO:	7267910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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:			40660785628	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/m/m/dd):			2024/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	013601

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	$ 572.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 572.000	$ 0	$ 572.000
SUBTOTALES:										$ 572.000	$ 0	$ 572.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 446.900
SUBTOTALES:													$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 446.900

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
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 143.000	$ 0	$ 143.000
SUBTOTALES:			$ 143.000	$ 0	$ 143.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 107.300	$ 0	$ 107.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 71.500	$ 0	$ 71.500
SUBTOTALES:			$ 178.800	$ 0	$ 178.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	RETORNA TRIBUTARIA	IVG	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 88035372	CADIZ PEREZ LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 3.575.000	FIJO				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.575.000	$ 572.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 572.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.575.000	$ 446.900	$ 0	$ 446.900	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 3.575.000	1861001	$ 18.700	30	$ 3.575.000	CCF39-CAJASAN	$ 143.000		$ 71.500		$ 107.300		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 1.359.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

OK

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 189	TELÉFONO:	7257910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4000800279**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999938186	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 572.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 572.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 446.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 446.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 143.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 143.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 71.500
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 107.300
		SUBTOTAL:		**$ 178.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.359.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.359.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 169	TELÉFONO:	7297910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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:			4000880279	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN.	999992116

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	$ 572.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 572.000	$ 0	$ 572.000
SUBTOTALES:										$ 572.000	$ 0	$ 572.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 446.900
SUBTOTALES:													$ 446.900	$ 0	$ 0	$ 446.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 143.000	$ 0	$ 143.000
SUBTOTALES:			$ 143.000	$ 0	$ 143.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 107.300	$ 0	$ 107.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 71.600	$ 0	$ 71.600
SUBTOTALES:			$ 178.900	$ 0	$ 178.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IN3	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 98035272	CRUZ PEREZ LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 3.575.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.575.000	$ 572.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 572.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.575.000	$ 446.900	$ 0	$ 446.900	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 3.575.000	1881001	$ 18.700	30	$ 3.575.000	CCF39-CAJASAN	$ 143.000		$ 107.300		$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.359.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 189	TELÉFONO:	7257910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4000811785		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990242697

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 572.000
		SUBTOTAL:	1	$ 572.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 446.900
		SUBTOTAL:	1	$ 446,900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 143.000
		SUBTOTAL:	1	$ 143.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	$ 18.700
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 71.500
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 107.300
		SUBTOTAL:		$ 178,800

VALOR SIN MORA:	**$ 1.359.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.359.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ZÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900330129
N SOCIAL:		ASOCIACION CENTENARIA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA	
D:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTA MDER
	CARRERA 11 NO. 2[illegible]-109	TELEFONO:	7[illegible]3763
	PLEMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	BIENIOS DE 300 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:	UNICO		
NÚMERO PAGO APORTES SALUD, SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			40908111785	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO DE PENSIÓN O TH 20:	MES	septiembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1060242567

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 575.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.900	$ 0	$ 575.900
										$ 575.900	$ 0	$ 575.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NOAT ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD NOAT ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	SURA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 440.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900	$ 0	$ 0	$ 440.900
													$ 440.900	$ 0	$ 0	$ 440.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14	ARL SURA			$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
									$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700

TOTAL APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
23	COMFACUNDI	1	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 140.900
			$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 140.900

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
1	ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 107.300	$ 0	$ 0	$ 107.300
2	CAJINA - SENA	1	$ 71.500	$ 0	$ 0	$ 71.500
			$ 178.800	$ 0	$ 0	$ 178.800

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDE EXTERIOR
DEPEND		$ 670.000	MES			NO

NOVEDADES

IGE	RET	TAE	TDE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN DE APORTES

PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN FONDO ESOT	PENSIÓN ISC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS SUBSISTENCIA	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL PENSIONES	PENSIÓN TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	50	0.575.900	$ 575.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	5.51[illegible]00

SEGURIDAD SOCIAL TOTAL ADMIN	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL FONDO ESOT	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL IBC	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL COTIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL VALOR AJUSTE	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL APORTE
230301-PORVENIR-NUEVA EPS	50	$ 575.900	$ 440.900	$ 0	$ 440.900

SALUD ADMIN	SALUD FONDO ESOT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AJUSTE	SALUD TOTAL APORTE
EPS037-SURA EQUIDAD	50	$ 575.900	$ 440.900	$ 0	$ 440.900

ARP ADMIN	ARP FONDO ESOT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
14-ARL SURA	50	$ 575.900	1[illegible]1001	$ 18.700

PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF FONDO ESOT	CCF IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA ADMIN	SENA FONDO ESOT	SENA IBC	SENA TOTAL APORTE	ICBF ADMIN	ICBF FONDO ESOT	ICBF IBC	ICBF TOTAL APORTE	ESAP ADMIN	ESAP FONDO ESOT	ESAP IBC	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC ADMIN	MINEDUC FONDO ESOT	MINEDUC IBC	MINEDUC TOTAL APORTE
23-COMFAN	50	3.576.000	140.[illegible]					0-ICBF	50	3.576.000	107.300								

TOTAL	$ 1.359.400

USUARIO: SOI ESAY

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GABRIEL SILVA OTERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91073225
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	T
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-25
FECHA DE PAGO:	2024-10-25
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31392180
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31392180
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 65.000	$ 65.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 83.200	$ 84.300
14-25	800225175	COLMENA	1	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 12.700	$ 12.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 160.900	$ 163.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/11/2024

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-09
Período Salud : 2024-09

Se certifica que en la fecha 2024-10-25 la empresa GABRIEL SILVA OTERO con documento de identificación CC 91073225 sucursal 00, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SILVA OTERO GABRIEL identificado con CC-91073225, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-91073225	GABRIEL SILVA OTERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31392180	I	2024-10-25	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	12
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	12
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	12

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GABRIEL SILVA OTERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91073225
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-06
FECHA DE PAGO:	2024-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30853081
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30853081
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 173.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.700	$ 21.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 173.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.800	$ 27.800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 173.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 4.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 53.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2024

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-08
Período Salud : 2024-08

Se certifica que en la fecha 2024-09-02 la empresa GABRIEL SILVA OTERO con documento de identificación CC 91073225 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SILVA OTERO GABRIEL identificado con CC-91073225, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-91073225	GABRIEL SILVA OTERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
30853081	I	2024-09-02	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	4
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	4
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	4

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GABRIEL SILVA OTERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91073225
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-08
FECHA DE PAGO:	2024-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30441606
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30441606
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 216.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.100	$ 27.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 216.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 216.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.100	$ 67.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/09/2024

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-07
Período Salud : 2024-07

Se certifica que en la fecha 2024-08-01 la empresa GABRIEL SILVA OTERO con documento de identificación CC 91073225 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SILVA OTERO GABRIEL identificado con CC-91073225, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-91073225	GABRIEL SILVA OTERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
30441806	I	2024-08-01	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	5
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	5
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	5

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098408693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CATALINA PINILLA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 16 # 20 - 91	TELÉFONO:	7257763
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5166201198**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999926179	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 210.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 164.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 4.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 381.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIANA CATALINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098408693, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA CATALINA PINILLA LOPEZ con documento CC 1098408693, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5166201198	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2024	Periodo Cotización Salud	JULIO/2024
Fecha Pago	2024/09/06	Número de Autorización	9999926179

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098408693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CATALINA PINILLA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 16 # 20 - 91	TELÉFONO:	7257763
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5166336484**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999938091		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIANA CATALINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098408693, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA CATALINA PINILLA LOPEZ con documento CC 1098408693, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5166336484	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2024	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2024
Fecha Pago	2024/09/06	Número de Autorización	9999938091

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098408693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CATALINA PINILLA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 16 # 20 - 91	TELÉFONO:	7257763
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5166340491**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990242503		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIANA CATALINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098408693, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA CATALINA PINILLA LOPEZ con documento CC 1098408693, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5166340491	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/04	Número de Autorización	9990242503

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GLORIA PORRAS VANEGAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-41580457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-29
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-41580457
NOMBRE EMPLEADO	GLORIA PORRAS VANEGAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	31379310
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-07
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-07-25
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	25/07/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
6	260.000	0,1250000	$ 32.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
6	260.000	0,0052200	$ 1.400	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 32.500	$ 1.400	$ 0	$ 33.900

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-07
Período Salud : 2024-07

Se certifica que en la fecha 2024-10-29 la empresa GLORIA PORRAS VANEGAS con documento de identificación CC 41580457 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PORRAS VANEGAS GLORIA identificado con CC-41580457, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-41580457	GLORIA PORRAS VANEGAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31379310	I	2024-10-29	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	6
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	6

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GLORIA PORRAS VANEGAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-41580457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-29
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-41580457
NOMBRE EMPLEADO	GLORIA PORRAS VANEGAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	31396209
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-08
PERÍODO SALUD	2024-08
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 169.300

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-08
Período Salud : 2024-08

Se certifica que en la fecha 2024-10-29 la empresa GLORIA PORRAS VANEGAS con documento de identificación CC 41580457 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PORRAS VANEGAS GLORIA identificado con CC-41580457, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-41580457	GLORIA PORRAS VANEGAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31396209	I	2024-10-29	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	30

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GLORIA PORRAS VANEGAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-41580457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-29
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-41580457
NOMBRE EMPLEADO	GLORIA PORRAS VANEGAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	31396217
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 169.300

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-09
Período Salud : 2024-09

Se certifica que en la fecha 2024-10-29 la empresa GLORIA PORRAS VANEGAS con documento de identificación CC 41580457 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PORRAS VANEGAS GLORIA identificado con CC-41580457, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-41580457	GLORIA PORRAS VANEGAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31396217	I	2024-10-29	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	30

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Ana Milena Pico Meza

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1098408569 sucursal 0, 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:	2024-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	180.300	0	180.300
Período salud:	2024-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	140.900	0	140.900
Planilla Nro.:	30698950 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	5.900	0	5.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-08-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	638451820	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 327.100

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-08
Período Salud : 2024-08

Se certifica que en la fecha 2024-08-12 la empresa ANA MILENA PICO MEZA con documento de identificación CC 1098408569 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PICO MEZA ANA MILENA identificado con CC-1098408569, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1098408569	ANA MILENA PICO MEZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
30698980	I	2024-08-12	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	26
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	26
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	26

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Ana Milena Pico Meza

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1098408569 sucursal 0, 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:	2024-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	30713691 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.800	0	6.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-09-28	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	943622141	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 377.300

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-09
Período Salud : 2024-09

Se certifica que en la fecha 2024-09-30 la empresa ANA MILENA PICO MEZA con documento de identificación CC 1098408569 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PICO MEZA ANA MILENA identificado con CC-1098408569, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1098408569	ANA MILENA PICO MEZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
30713691	I	2024-09-30	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28096930
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-29
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-28096930
NOMBRE EMPLEADO	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	31379445
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-09-22
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	22/09/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
9	390.000	0,1250000	$ 48.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
9	390.000	0,0052200	$ 2.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 48.800	$ 2.100	$ 0	$ 50.900

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-09
Período Salud : 2024-09

Se certifica que en la fecha 2024-10-29 la empresa BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO con documento de identificación CC 28096930 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BERDUGO DE BLANCO BLANCA ELVIRA identificado con CC-28096930, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-28096930	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31379445	I	2024-10-29	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	9
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	9

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37707087
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NUBIA MONROY PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11N 25- 189	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4559249861**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999566437		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NUBIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 37707087, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NUBIA MONROY PICO con documento CC 37707087, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4559249861	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2024	Periodo Cotización Salud	JULIO/2024
Fecha Pago	2024/08/05	Número de Autorización	9999566437

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37707087
			NUBIA MONROY PICO
	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
	CARRERA 11N 2A- 169	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
N:	ÚNICO		
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4567106601	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999999462

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
01-PORVENIR	1	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
									$ 200.000	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
024-COOSALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
												$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500
								$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIORES	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
DEPENDIENTE		$ 1.300.000			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	024-COOSALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 37707087	$ 6.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CONTRATO ESTACIONAL																																																							
SERVICIOS																																																						

TOTAL	$ 377.300

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NUBIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 37707087, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NUBIA MONROY PICO con documento CC 37707087, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4567106601	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2024	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2024
Fecha Pago	2024/09/04	Número de Autorización	9999898462

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37707087
			NUBIA MONROY PICO
	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
	CARRERA 11N 2S- 100	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
N:	ÚNICO		
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4568115337	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	890923018 1

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
01-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
									$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
E24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
												$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
								$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
DEPENDIE TE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 37707087	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NUBIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 37707087, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NUBIA MONROY PICO con documento CC 37707087, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4568115337	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/10/04	Número de Autorización	9990239181

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28097576
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-21
FECHA DE PAGO:	2024-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	31379274
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31379274
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 32.500	$ 34.200
14-29	830008886	LA EQUIDAD	1	$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 1.400	$ 1.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 33.900	$ 35.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2024

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-07
Período Salud : 2024-07

Se certifica que en la fecha 2024-10-28 la empresa OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA con documento de identificación CC 28097576 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESTEVEZ DE GARCIA OLINDA identificado con CC-28097576, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-28097576	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31379274	I	2024-10-28	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	6
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	6

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28097576
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-18
FECHA DE PAGO:	2024-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	31379468
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31379468
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 162.500	$ 167.200
14-29	830008688	LA EQUIDAD	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 6.800	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 169.300	$ 174.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/10/2024

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-08
Período Salud : 2024-08

Se certifica que en la fecha 2024-10-28 la empresa OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA con documento de identificación CC 28097576 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESTEVEZ DE GARCIA OLINDA identificado con CC-28097576, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-28097576	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31379468	I	2024-10-28	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	30

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28097576
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-18
FECHA DE PAGO:	2024-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31379477
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31379477
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 162.500	$ 163.700
14-29	830008688	LA EQUIDAD	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 169.300	$ 170.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2024

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-09
Período Salud : 2024-09

Se certifica que en la fecha 2024-10-28 la empresa OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA con documento de identificación CC 28097576 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESTEVEZ DE GARCIA OLINDA identificado con CC-28097576, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-28097576	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31379477	I	2024-10-28	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	30