CUENTA DE COBRO Nº 08

EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA
NIT 890.981.554-6

FECHA:

30 DE NOVIEMBRE DE 2024

DEBE A:

**LUIS MIGUEL ORREGO MONSALVE**
**CC. 1017241756**

**LA SUMA DE**: Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos M/L ($4.500.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS Y PECUARIAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES PRODUCTIVAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.

PERIODO: 1 de noviembre al 30 de noviembre de 2024

Consignar a la cuenta de ahorros N° **642-654-114-00 BANCOLOMBIA**



_____

**LUIS MIGUEL ORREGO MONSALVE**
**CC. 1.017.241.756**
**CELULAR: 310 728 11 81**
**EMAIL: LMORREGOM@UNAL.EDU.CO**
**DIRECCIÓN: CARRERA 31 #36-514, SAGRADO CORAZON DE JESUS, STA ROSA DE OSOS**

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | LUIS MIGUEL ORREGO MONSALVE |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1017241756 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-11-07 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-1017241756 |
| NOMBRE EMPLEADO | LUIS MIGUEL ORREGO MONSALVE |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA |
| NÚMERO PLANILLA | 8633230633 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8629886438 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD | 2024-10 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1749001 |
| 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 | | | | |
| 30 | 1.800.000 | 0,1600000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 288.000 | $ 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 | 1.800.000 | 0,1250000 | $ 225.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.800.000 | 0,0052200 | $ 9.400 | 890981554 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| $ 288.000 | $ 225.000 | $ 9.400 | $ 0 | $ 522.400 |