

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-813000608
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-19486513
NOMBRE EMPLEADO	NELSON GUTIERREZ CUELLAR
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31405262
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1701001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin 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	1.300.000	0,1600000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 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	1.300.000	0,0400000	\$ 52.000	\$ 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
30	1.300.000	0,0400000	\$ 52.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 52.000	\$ 6.800	\$ 52.000	\$ 318.800

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31156781

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2024-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	WILLIAM PARRA OLAYA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	12123891	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 NO 6 52	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4112	CORREO ELECTRÓNICO	MARLIODUSSAN@GMAIL.COM	TELÉFONO	3153217351
FAX	0	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	obras
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 10	Año: 2024	Mes: 10	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		31156781

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-12123891	59	No	No	No	41	1	1711001	Salario	PARRA OLAYA WILLIAM		\$1.300.000

NOVEDADES																													
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VSLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 12123891																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 12123891	COLPENSIONES	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 12123891	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.300.00 0	0.1250000	\$162.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.300.00 0	1	0.0052200	\$6.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-12123891	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$208.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$162.5 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$162.5 00	0	\$0	\$0	\$162.5 00	\$0	0	\$0	\$0	\$162.5 00	\$0	\$0	\$162.5 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$6.800	0	\$0	\$0	\$6.800	0	\$0	\$6.800	0	\$0	\$0	\$6.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$162.500
PENSIONES	1	\$208.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$6.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$377.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1075247872				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					NEIVA					DEPARTAMENTO:					HUILA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 5 NO. 11-08					TELÉFONO:					11111111				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

NÚMERO PLANILLA:										7942750751									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES octubre AÑO 2024									
DÍAS DE MORA:										1									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2024/11/21									
TIPO DE PLANILLA:										I-INDEPENDIENTES									
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:										MES octubre AÑO 2024									
NÚMERO AUTORIZACIÓN:										1066082293									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 489.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 489.600	\$ 400	\$ 490.000
SUBTOTALES:										\$ 489.600	\$ 400	\$ 490.000

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	\$ 382.500	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 382.500	\$ 300	\$ 0	\$ 382.800	
SUBTOTALES:									\$ 382.500				\$ 382.500	\$ 300	\$ 0	\$ 382.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.000	\$ 16.000	\$ 100	\$ 0	\$ 16.100
SUBTOTALES:									\$ 16.000	\$ 100	\$ 0	\$ 16.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075247872	CASTANEDA PARDO ROBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO									01-30									230201-PROTECCION	30	3.060.000	\$ 489.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 489.600	EPS037-NUEVA EPS	30	3.060.000	\$ 382.500	\$ 0	\$ 382.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	3.060.000	\$ 107524787	\$ 16.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 888.900

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-813000608
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-05
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1035436676
NOMBRE EMPLEADO	ALEXANDRA MARCELA ARREDONDO RAMIREZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31405262
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1701001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin 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	1.760.000	0,1600000	\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 281.600	\$ 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	1.760.000	0,0400000	\$ 70.400	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.760.000	0,0052200	\$ 9.200	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
30	1.760.000	0,0400000	\$ 70.400	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 281.600	\$ 70.400	\$ 9.200	\$ 70.400	\$ 431.600

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-813000608
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-05
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1081155462
NOMBRE EMPLEADO	JOHN FREDY CERVERA PEÑA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31405262
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin 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	1.300.000	0,1600000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 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	1.300.000	0,0400000	\$ 52.000	\$ 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	0,0435000	\$ 56.600	3

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
30	1.300.000	0,0400000	\$ 52.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 52.000	\$ 56.600	\$ 52.000	\$ 368.600

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-813000608
SUCURSAL	32
FECHA PAGO	2024-11-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-83169973
NOMBRE EMPLEADO	LUIS JAVIER TOVAR PALOMO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31424045
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5422001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin 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	1.360.000	0,1600000	\$ 217.600	\$ 0	\$ 0	\$ 217.600	\$ 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	1.360.000	0,0400000	\$ 54.400	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.360.000	0,0696000	\$ 94.700	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.360.000	0,0400000	\$ 54.400	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 217.600	\$ 54.400	\$ 94.700	\$ 54.400	\$ 421.100

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31388133

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2024-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	813000608	D.V.	7	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 NO 7 28	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	CONENERGIA_LTDA@YAHOO.COM	TELÉFONO	8716478
FAX	317666999	SUCURSAL	41	NOMBRE SUCURSAL	CTO 203 2023 ACU ALTO GRANADILLO ADMI
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	19486513	PRIMER APELLIDO	GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO	CUELLAR
PRIMER NOMBRE	NELSON	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024 Mes: 10	Año: 2024 Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
5	\$8.100.001	31388133

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-7695431	01	No	No	No	41	1	5422001	Fijo	CANACUE CHALA ARMANDO	\$1.500.000
CC-1075793416	01	No	No	No	41	1	5422001	Fijo	CANACUE QUIROGA DEIVIS ANDRES	\$1.300.000
CC-7691364	01	1	No	No	41	1	5422001	Fijo	FALLA FLOREZ JESUS ANTONIO	\$1.500.000
CC-1079390683	01	No	No	No	41	13	5422001	Fijo	SIERRA ALVARADO RICARDO ANDRES	\$2.500.000
CC-26421244	01	No	No	No	41	1	5422001	Fijo	TRUJILLO HERNANDEZ KELLY JOHANNA	\$1.300.000

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDAP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 7695431																												0			
CC - 1075793416																												0			
CC - 7691364																												0			
CC - 1079390683																												0			
CC - 1079390683													X	2024-10-16	2024-10-17													0			
CC - 1079390683													X	2024-10-20	2024-10-20													0			
CC - 26421244																												0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 7695431	COLPENSIONES	30	\$1.500.000	0.1600000	\$240.000	\$0	\$0	\$240.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1075793416	COLPENSIONES	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0	\$0	\$0
CC - 7691364	SINAFP	0	\$0	0.0000000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 1079390683	PROTECCION	27	\$2.250.000	0.1600000	\$360.000	\$0	\$0	\$360.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1079390683	PROTECCION	2	\$166.667	0.1200000	\$20.100	\$0	\$0	\$20.100	\$0	\$0	\$0
CC - 1079390683	PROTECCION	1	\$83.334	0.1200000	\$10.100	\$0	\$0	\$10.100	\$0	\$0	\$0
CC - 26421244	PORVENIR	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 7695431	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.500.00 0	0.0400000	\$60.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$104.400
CC - 1075793416	SALUD TOTAL	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.300.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$90.500
CC - 7691364	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.500.00 0	0.0400000	\$60.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$104.400
CC - 1079390683	SANITAS	27	\$2.250.00 0	0.0400000	\$90.000	\$0	0	\$0	0	\$0	27	\$2.250.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$156.600
CC - 1079390683	SANITAS	2	\$166.667	0.0000000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	2	\$166.667	54 22 00 1	0.0000000	\$0
CC - 1079390683	SANITAS	1	\$83.334	0.0000000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	1	\$83.334	54 22 00 1	0.0000000	\$0
CC - 26421244	SANITAS	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.300.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$90.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-7695431	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.500.00 0	0.0400000	\$60.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1075793416	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-7691364	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.500.00 0	0.0400000	\$60.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1079390683	COMFAMILIAR DEL HUILA	27	\$2.250.00 0	0.0400000	\$90.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1079390683	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	\$166.667	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1079390683	COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$83.334	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-26421244	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 10												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR	
PORVENIR	1	\$208.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$208.000	
PROTECCION	1	\$390.200	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$390.200	
SINAFP	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	
COLPENSIONES	2	\$448.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$448.000	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$52.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$52.00 0	0	\$0	\$0	\$52.00 0	\$0	0	\$0	\$0	\$52.00 0	\$0	\$0	\$52.00 0
NUEVA E.P.S. S.A.	2	\$120.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$120.0 00	0	\$0	\$0	\$120.0 00	\$0	0	\$0	\$0	\$120.0 00	\$0	\$0	\$120.0 00
SANITAS	2	\$142.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$142.0 00	0	\$0	\$0	\$142.0 00	\$0	0	\$0	\$0	\$142.0 00	\$0	\$0	\$142.0 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	5	\$546.400	0	\$0	\$0	\$546.400	0	\$0	\$546.400	0	\$0	\$0	\$546.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
COMFAMILIAR DEL HUILA		5	\$314.000	0	\$0
SENA		0	\$0	0	\$0
ICBF		0	\$0	0	\$0
ESAP		0	\$0	0	\$0
MinEdu		0	\$0	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	\$314.000
PENSIONES	3	\$1.046.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$546.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$314.000
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$2.220.600

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31388186

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2024-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	813000608	D.V.	7	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 NO 7 28	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	CONENERGIA_LTDA@YAHOO.COM	TELÉFONO	8716478
FAX	317666999	SUCURSAL	42	NOMBRE SUCURSAL	CTO 203 2023 ACU ALTO GRANADILLO OPE
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	19486513	PRIMER APELLIDO	GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO	CUELLAR
PRIMER NOMBRE	NELSON	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 10	Año: 2024	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
4		\$4.000.000		31388186

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-83252474	01	No	No	No	41	13	5422001	Fijo	CERQUERA ARMANDO	\$1.500.000
CC-1094368239	01	No	No	No	41	518	5422001	Fijo	GAMBOA ACEVEDO BEYMAR	\$1.300.000
CC-1079391391	01	No	No	No	41	518	5422001	Fijo	NAVEROS NARVAEZ DUVERNEY	\$1.300.000
CC-1079388799	01	No	No	No	41	13	5422001	Fijo	VILLANUEVA TRUJILLO JORGE LUIS	\$1.300.000

NOVEDADES																																
Identificación	I N G	Fecha Ing	R E T	Fecha Ret	T D E	T A E	T D P	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V C	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin	
CC - 83252474			X	2024-10-15																									0			
CC - 1094368239			X	2024-10-15																										0		
CC - 1079391391																														0		
CC - 1079388799																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 83252474	COLFONDOS	15	\$750.000	0.1600000	\$120.000	\$0	\$0	\$120.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1094368239	PORVENIR	15	\$650.000	0.1600000	\$104.000	\$0	\$0	\$104.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1079391391	COLFONDOS	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1079388799	PORVENIR	30	\$1.300.000	0.1600000	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 83252474	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	15	\$750.000	0.0400000	\$30.000	\$0	0	\$0	0	\$0	15	\$750.000	5422001	0.0696000	\$52.200

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1094368239	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	15	\$650.000	0.0400000	\$26.000	\$0	0	\$0	0	\$0	15	\$650.000	54 22 00 1	0.0696000	\$45.300
CC - 1079391391	SANITAS	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.300.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$90.500
CC - 1079388799	SANITAS	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.300.00 0	54 22 00 1	0.0696000	\$90.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-83252474	COMFAMILIAR DEL HUILA	15	\$750.000	0.0400000	\$30.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1094368239	COMFAMILIAR DEL HUILA	15	\$650.000	0.0400000	\$26.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1079391391	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1079388799	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.300.00 0	0.0400000	\$52.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 10												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR	
COLFONDOS	2	\$328.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$328.000	
PORVENIR	2	\$312.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$312.000	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	2	\$104.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$104.0 00	0	\$0	\$0	\$104.0 00	\$0	0	\$0	\$0	\$104.0 00	\$0	\$0	\$104.0 00
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	\$56.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$56.00 0	0	\$0	\$0	\$56.00 0	\$0	0	\$0	\$0	\$56.00 0	\$0	\$0	\$56.00 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUD ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	4	\$278.500	0	\$0	\$0	\$278.500	0	\$0	\$278.500	1339519	\$93.187	\$0	\$185.313

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR DEL HUILA	4	\$160.000	0	\$0	\$160.000
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	\$160.000
PENSIONES	2	\$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$185.313
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$160.000
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1.145.313

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31388085

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2024-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONENERGIA LTDA CONCRETOS Y ENERGIA LTDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	813000608	D.V.	7	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 NO 7 28	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	CONENERGIA_LTDA@YAHOO.COM	TELÉFONO	8716478
FAX	317666999	SUCURSAL	40	NOMBRE SUCURSAL	CTO 203 2023 ACU ALTO GRANADILLO HUILA
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	19486513	PRIMER APELLIDO	GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO	CUELLAR
PRIMER NOMBRE	NELSON	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024 Mes: 10	Año: 2024 Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
2	\$910.000	31388085

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-88307005	01	No	No	No	41	518	5422001	Fijo	GAMBOA ACEVEDO ALEXIS										\$1.300.000
CC-1079508676	01	No	No	No	41	518	5422001	Fijo	SALINAS ORDOÑEZ OLMES NORBERTO										\$1.300.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TA	DA	TP	VS	Fecha Nov Vsp	VTE	VS	SL	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 88307005			X	2024-10-15																								0		
CC - 1079508676			X	2024-10-06																								0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 88307005	PORVENIR	15	\$650.000	0.1600000	\$104.000	\$0	\$0	\$104.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1079508676	COLFONDOS	6	\$260.000	0.1600000	\$41.600	\$0	\$0	\$41.600	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 88307005	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	15	\$650.000	0.0400000	\$26.000	\$0	0	\$0	0	\$0	15	\$650.000	54 22 01	0.0696000	\$45.300
CC - 1079508676	SANITAS	6	\$260.000	0.0400000	\$10.400	\$0	0	\$0	0	\$0	6	\$260.000	54 22 01	0.0696000	\$18.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-88307005	COMFAMILIAR DEL HUILA	15	\$650.000	0.0400000	\$26.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1079508676	COMFAMILIAR DEL HUILA	6	\$260.000	0.0400000	\$10.400	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 10												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR	
COLFONDOS	1	\$41.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$41.600	
PORVENIR	1	\$104.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$104.000	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$10.40 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$10.40 0	0	\$0	\$0	\$10.40 0	\$0	0	\$0	\$0	\$10.40 0	\$0	\$0	\$10.40 0
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$26.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$26.00 0	0	\$0	\$0	\$26.00 0	\$0	0	\$0	\$0	\$26.00 0	\$0	\$0	\$26.00 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	2	\$63.400	0	\$0	\$0	\$63.400	0	\$0	\$63.400	0	\$0	\$0	\$63.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL		VLR TOTAL APORTES	
COMFAMILIAR DEL HUILA		2		\$36.400	
SENA		0		\$0	
ICBF		0		\$0	

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	\$36.400
PENSIONES	2	\$145.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$63.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$36.400
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$281.800