8152

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

Espinal CRECE

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
MIGUEL RODRIGUEZ	93394890	70 AÑOS
MES DE VALORACION	Noviembre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	05	08	12	15	19	26	29
TENSION ARTERIAL	126/80	110/70	145/82	126/78	130/70	120/80	115/79	110/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19x	19x	20x	20x	19x	19x	18x	18x
FRECUENCIA CARDIACA	79x	76x	82x	76x	79x	86x	86x	80x
TEMPERATURA (°C)	36,6°	36,7°	37,5°	36,5°	36,6°	36,7°	36,5°	37,2°

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulta mayor alerta, consciente y orientada deambulando por sus propios medios, asiste al programa Centro Día Adulto Mayor con goce de derechos, se realiza toma de signos vitales los cuales estan entre sus rangos, Adulta mayor que participa de las actividades brindadas por las profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Paola Arteaga	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Miguel Rodriguez

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EDNA AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-28874023
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-06
FECHA DE PAGO:	2024-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31420021
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31420021
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 175.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 224.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 7.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.400	$ 406.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2025

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARTHA CECILIA PATARROYO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 38229002 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PATARROYO CASTAÑEDA MARTHA CECILIA CC 38229002																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478448306	00431936	I	2024-12-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X							X								
9478448306	00431936	I	2024-12-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X							X								
9477146753	45354002	I	2024-11-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477146753	45354002	I	2024-11-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476992533	55069814	N	2024-11-07	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	15		X						A									
9476992533	55069814	N	2024-11-07	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	28	X	X						C									
9476992533	55069814	N	2024-11-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	15		X						A									
9476992533	55069814	N	2024-11-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	28	X	X						C									
9475092990	1000001017	I	2024-10-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	15		X															
9475092990	1000001017	I	2024-10-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	15		X															
9473731874	1000000079	I	2024-09-26	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30		X															
9473731874	1000000079	I	2024-09-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30		X															

Este certificado se expide el día 2024-12-19 a las 11:12.

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110446649
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-12-02
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110446649
NOMBRE EMPLEADO	LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31755430
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1131201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-11-01
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	1/11/24																											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				
30	1.480.000	0.1600000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 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	1.480.000	0.1250000	$ 185.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.480.000	0.0052200	$ 7.800	7430

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
$ 236.800	$ 185.000	$ 7.800	$ 0	$ 429.600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28822075		GIRALDO RODRIGUEZ LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 51 N4B 52	IBAGUE-TOLIMA	5627136	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1132156391	94780736O5	I	2024/12/17	2024/12/17	NEQUI	0	$400,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$400,500	$0	$0	$400,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/12/16 07:13 PM

9157

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110446049
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-22
IN DENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110446049
NOMBRE EMPLEADO	LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31877531
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	IndependIente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1791001
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 Inicial	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	7430

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cct.	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016065328		PEREZ HERNANDEZ LUIS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6c#72c-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193107586	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	54423889	94775326242	E	2024/12/06	2024/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1016065328	PEREZ LUIS	230301	30		$1,300,000	$208,000	EPS025	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

8159

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016065328		PEREZ HERNANDEZ LUIS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6cr72c-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193107586	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	544238B9	94776362412	I	2024/12/06	2024/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/12/03 04:09 PM

S160

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 1007705451		SAENZ VARGAS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 6 9 15	PLANDES-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1132977864	94778626l4	I	2024/12/12	2024/12/17	BANCO CAJA SOCIAL	5	$161,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1007705451	SAENZ VARGAS LINA MARCELA	25-14	12	$520,000	$83,200	EPS041	12	$520,000	$65,000		0	$0	$0	14-11	12	$520,000	$12,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$0	$0			$520,000	$12,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,200	$300	$0	$83,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$83,200	$300	$0	$83,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$100	$0	$12,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,700	$100	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,000	$300	$0	$65,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$65,000	$300	$0	$65,300
TOTAL				1	$160,900	$700	$0	$161,600

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/12/17 07:57 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1108232049
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMY YINETH AVILA TRONCOSO AVILA TRONCOSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 5A 8-09 ENTRADA PRINCIPAL	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581386511			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990948334

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.0
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.0

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.5
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.5

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	$ 6.000	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.6
SUBTOTALES:									$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.6

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINED
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	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	TOTA APORT
1	CC 1108232049	AVILA TRONCOSO YEIMY YINETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 110823204	$ 6.600	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 377.30

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

8/6/

8162

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ELIANY CAROLINA AMAYA TOLEDO identificado(a) con CC 1110262121 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA NI 890700640

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478420229	1111561628	K	2024-12-09	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30		X															

APORTANTE: AMAYA TOLEDO ELIANY CAROLINA CC 1110262121

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478437891	9478437891	N	2024-12-03	CCF	CCF46	CAFASUR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								A									
9478437891	9478437891	N	2024-12-03	CCF	CCF46	CAFASUR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30		C						C									
9476670122	1082014708	I	2024-11-28	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476670122	1082014708	I	2024-11-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476670122	1082014708	I	2024-11-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476670122	1082014708	I	2024-11-28	CCF	CCF46	CAFASUR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-17 a las 17:12.

8163

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65701218		MORENO JIMENEZ DORA ALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAN 5 CASA 15 LAS MARIANITAS	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9476673072	9476673072	I	2024/12/05	2024/11/29	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 65701218	MORENO DORA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/29 02:29 PM

8164

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65701218		MORENO JIMENEZ DORA ALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAN 3 CASA 18 LAS MARIANITAS	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9476673072	9476673072	I	2024/12/05	2024/11/29	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/11/29 02:29 PM

816

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124852361		ARTEAGA PACHU MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2DA No 16 26 BARO RONDON	ESPINAL-TOLIMA	2480977	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1122731137	94779738B7	I	2024/12/13	2024/12/13	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Seccional: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1124852361	ARTEAGA MARCELA	23230	30	$1,300,000	$208,000	CF5045	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024/12/13 07:20 AM

8166

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124952361		ARTEAGA PACHU MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2DA No 16 26 BRRO RONDON	ESPINAL-TOLIMA	3480897	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1122731137	9477972887	I	2024/12/13	2024/12/13	MEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPSC41	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/12/13 07:20 AM

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 09:25:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75019964

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ANDRES BARRERO		
Documento	CC1105683446	**Dirección**	CR 12M SUR #12 B - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2485212
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ESPINAL	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1105683446	CRISTIAN ANDRES BARRERO ABELLO	57	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(RN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 500	$ 377.800

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

8168

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

...dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1007390719		VELA VASQUEZ DANIELA LISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 N 120 - 40	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
...nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-11	2024-11	1088455893	9477565359	I	2024/12/05	2024/12/02	BANCOLOMBIA	0	$377,300

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
...o.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
...rincipal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
...ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
...dad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
...1	CC 1007390719	VELA DANIELA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
...otal Afiliados(1)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

8169

aportes en linea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1007390719		VELA VASQUEZ DANIELA LISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 N 120 - 40	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
24-11	2024-11	1088455893	9477565399	1	2024/12/05	2024/12/02	BANCOLOMBIA	0	$377,300

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
OTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA

8170

aportes en línea

Resumen General de Pago

STOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1105683487		DEVIA FANDIÑO CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz G casa 5 Urbanizacion Villa Leidy	ESPINAL-TOLIMA	2393717	No

STOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-11	2024-11	202411141400923405228	9477271045	1	2024/12/19	2024/11/14	BANCO AV VILLAS	0	$402.200

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
dad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1105683487	DEVIA CLAUDIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	CP5037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
otal	Afiliados(1)				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/14 10:09 AM

9171

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1105683487		DEVIA FANDIÑO CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz G casa 5 Urbanizacion Villa Lindy	ESPINAL-TOLIMA	2393717	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-11	2024-11	20241114100923405226	9477271046	1	2024/12/19	2024/11/14	BANCO AV VILLAS	0	$402,200

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
OTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MADDY SORANYI MARTINEZ LOPEZ identificado(a) con CC 52836827 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MARTINEZ LOPEZ MADDY SORANYI CC 52836827																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478151160	65879589	I	2024-11-29	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		
9478151160	65879589	I	2024-11-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		
9478151160	65879589	I	2024-11-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		
9476734046	65879590	I	2024-11-29	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		
9476734046	65879590	I	2024-11-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		
9476734046	65879590	I	2024-11-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		
9476029196	59244419	I	2024-10-25	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		
9476029196	59244419	I	2024-10-25	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		
9476029196	59244419	I	2024-10-25	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		
9474017517	40526029	I	2024-10-02	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		
9474017517	40526029	I	2024-10-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		
9474017517	40526029	I	2024-10-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		

Este certificado se expide el día 2024-12-16 a las 22:12.

2418

8173

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1108932723		LINCE CANDIA JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll62 5 101	GUAMO-TOLIMA	5555555	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-11	2024-11	19316088	9477815536	I	2024/12/06	2024/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	6	$404,000

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
dad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
	CC	1108932723	LINCE JENNY	230101	30	$1,300,000	$208,000	EPS027	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
otal	Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

8174

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1108932723		LINCE CANDIA JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle3 5 101	GUAMO-TOLIMA	5555555	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
24-11	2024-11	19336088	9477615536	I	2024/12/06	2024/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	6	$404,000

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$900	$0	$208,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$900	$0	$208,900
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$200	$0	$31,900
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$700	$0	$163,200
OTAL				1	$402,200	$1,800	$0	$404,000

PLANILLA PAGADA

8175

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1007806730		BOCANEGRA RODRIGUEZ LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda paso ancho, Tolima	ESPINAL-TOLIMA	3108865336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
024-11	2024-11	9477708995	9477708995	I	2024/12/09	2024/12/12	BANCO DE BOGOTA	3	$385,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1007806730	BOCANEGRA LORENA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS032	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/12/12 02:47 PM

8176

aportes en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1007806730		BOCANEGRA RODRIGUEZ LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda paso ancho, Tolima	ESPINAL-TOLIMA	3108865336	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
24-11	2024-11	9477708995	9477708995	I	2024/12/09	2024/12/12	BANCO DE BOGOTA	3	$385,100

ESUMEN DE PAGO

IESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
FP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$500	$0	$208,500
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$13,600	$100	$0	$13,700
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$400	$0	$162,900
OTAL				1	$384,100	$1,000	$0	$385,100

PLANILLA PAGADA

8177

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105684540		LEAL LOZANO WUENDI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 8a #15-27 santa margarita	ESPINAL-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	43313471	9476607313	I	2024/12/10	2024/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1105684540	LEAL WUENDI	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**

2024/12/05 09:32 AM

8178

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105684540		LEAL LOZANO WUENDI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 8a #15-27 santa margarita	ESPINAL-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	43313471	9476607313	I	2024/12/10	2024/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

8179

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1105683244		MURILLO VASQUEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda guayabal	ESPINAL-TOLIMA	1234567	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-11	2024-11	02102497	9477801624	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
dad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
CC	1105683244	MURILLO MARIA		23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.4560	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
al	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1105683244		MURILLO VASQUEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda guayabal	ESPINAL-TOLIMA	1234567	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
24-11	2024-11	02102497	9477801624	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
OTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/12/09 04:21 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004417147		MOLINA IBARRA KAREN ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	remda velu	NATAGAIMA-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000220	9477810600	I	2024/12/11	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: NATAGAIMA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1004417147	MOLINA KAREN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	0		$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.4368	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004417147		MOLINA IBARRA KAREN ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	remda velu	NATAGAIMA-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000220	9477810600	I	2024/12/11	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/12/02 04:39 PM

Powered by CamScanner

9181

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65699483		VARGAS PERDOMO LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 N 3 - 02 barrio san rafael	ESPINAL-TOLIMA	3138175766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000001346	94769444027	I	2024/12/19	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 65699483	VARGAS LUZ	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS023	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-33	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/12/02 03:55 PM

3182

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65699483		VARGAS PERDOMO LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 N 3 - 02 barrio san rafael	ESPINAL-TOLIMA	3138175766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000021346	94769440Z7	I	2024/12/19	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/12/02 03:55 PM

8193

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación ...	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1012411604		PAOLA ANDREA ARTEAGA ARIAS	INDEPENDIENTE	Principal	4155724111	ESPINAL-TOLIMA	3203115875	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
024-11	2024-11	32439763	9477383611	I	2024/12/03	2024/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1012411604	ARTEAGA PAOLA	23030I	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-22	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

3184

aportes en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1012411604		PAOLA ANDREA ARTEAGA ARIAS	INDEPENDIENTE	Principal	4155724111	ESPINAL-TOLIMA	3203115875	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
24-11	2024-11	32439763	94773833611	I	2024/12/03	2024/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

ESUMEN DE PAGO

ESQO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
OTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/11/28 10:56 AM

9185

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007371638		SABOGAL OLIVEROS LEIDY KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzada d casa 20	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1102121795	9476245742	I	2024/12/10	2024/12/05	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1007371638	SABOGAL LEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2024/12/05 07:08 AM

8186

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007371633		SABOGAL OLIVEROS LEIDY KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana d casa 20	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1102121795	9476245742	I	2024/12/10	2024/12/05	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

3187

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SANDRA MILENA VERGAÑO URUEÑA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1108232476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-12-12
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1108232476
NOMBRE EMPLEADO	SANDRA MILENA VERGAÑO URUEÑA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31912265
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1131201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2024-11-30

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	30/11/24																									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				
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	0.1250000	$ 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	7430

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
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

8188

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-18, 11:37:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067666590

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822589235

PAGADO 18/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIR STIVEN GARCIA RONDON		
Documento	CC1105683362	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MZ 13 CS 8 ORQUIDEAS 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007791365
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FLANDES	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días APF	Días EFL	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1105683362	JAIR STIVEN GARCIA RONDON	59	00															0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,300,000	$ 162,500	1,044	$ 1,300,000	$ 13,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 13,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,100	$ 0	$ 384,100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

8189

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-29, 08:59:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068405943

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822664221

PAGADO 29/11/2024

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	EDWIN MOLINA MORENO		
ocumento	CC93435295	**Dirección**	CALLE 14 AV. FERROCARRIL NO.32 B/ GAITAN
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228818793
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	FLANDES	**Departamento**	TOLIMA
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días PEN	Días ING	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
93435295	EDWIN MOLINA MORENO	53	00																0	30	30	30	(230301) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.620	(RBC02) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.120

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mín Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 13.620	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.120	$ 0	$ 384.120

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

3190

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-02, 08:49:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068448147

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822668335

PAGADO 02/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS CORDOBA BARRIOS		
Documento	CC93435318	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MZ 73 C 2 KENNEDY
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105009791
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días ARP	Días EPS	Días IGE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 93435318	JUAN CARLOS CORDOBA BARRIOS	53	00	N																0	16	14	6	230301 PORVENIR	$ 693.334	$ 111.000	EPS017 FAMISANAR EPS	$ 693.334	$ 86.700	1.044	$ 693.334	$ 7.300	NIN-CCI NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 693.334	$ 693.334	$ 693.334	$ 0	$ 111.000	$ 86.700	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000	$ 0	$ 205.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protoger el medio ambiente está en nuestras manos.

3191

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HAROLD ANDRES DIAZ BOSSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1105680601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-03
FECHA DE PAGO:	2024-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31383009
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31383009
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	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
CCF46	890704737	CAFASUR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.300	$ 403.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/01/2025

8192

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EDUARDO ALFONSO RAMIREZ GUZMAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1070598628
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-17
FECHA DE PAGO:	2024-12-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31398503
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31398503
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 165.000	$ 166.300
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 211.200	$ 212.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 32.200	$ 32.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 408.400	$ 411.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/01/2025

8193

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANGELICA MARIA SOTO PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-28554678
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-18
FECHA DE PAGO:	2024-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31391446
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31391446
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2025

B194

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que WILMAR FERNEY SANDOVAL VIVAS identificado(a) con CC 1108232820 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: WILMAR FERNEY SANDOVAL VIVAS CC 1108232820

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478260989	1092730261	E	2024-12-02	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9478260989	1092730261	E	2024-12-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478260989	1092730261	E	2024-12-02	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478260989	1092730261	E	2024-12-02	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477152395	1046386749	E	2024-11-13	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477152395	1046386749	E	2024-11-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9477152395	1046386749	E	2024-11-13	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9477152395	1046386749	E	2024-11-13	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9474540093	956722093	E	2024-10-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9474540093	956722093	E	2024-10-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474540093	956722093	E	2024-10-03	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474540093	956722093	E	2024-10-03	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9472688893	891310866	E	2024-09-04	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9472688893	891310866	E	2024-09-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9472688893	891310866	E	2024-09-04	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9472688893	891310866	E	2024-09-04	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-17 a las 22:12.

2+

8195

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93343869
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM ALBERTO ZAMBRANO CHARRY
CIUDAD/MUNICIPIO:	NATAGAIMA	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MANZANA D CASA 6	TELÉFONO:	5668558
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4581015457	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES: noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO: 2024	
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999107261	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900226808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 206.000
		SUBTOTAL:	1	$ 206.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
809008362	EPSI08	EPSI08-PIJAOSALUD EPSI	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	$ 162.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800211026	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	1	$ 26.000
		SUBTOTAL:	1	$ 26.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
830903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	$ 6.800

VALOR SIN MORA:	**$ 403.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 403.300**

2024/12/10 4:59 PM USUARIO: SOI-

8196

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005774118		GARCIA FUENTES ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 5-99 ATP 101	ESPINAL-TOLIMA	3228155013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9477389677	9477389677	I	2024/12/05	2024/12/05	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1005774118	GARCIA ANGELICA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA

3197

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
005774118		GARCIA FUENTES ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 5-99 ATP 101	ESPINAL-TOLIMA	3228155013	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-11	2024-11	9477389677	9477389677	I	2024/12/05	2024/12/05	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

ESUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/12/04 04:47 PM

2198

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65704263
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENITH TORRES MONTEALEGRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 8 - 50	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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:	**7939635526**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1003089779		

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		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 370.500**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

8199

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65704263
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENITH TORRES MONTEALEGRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 8 - 50	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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:	**7953439551**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1136574556

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7939635526	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/10/25

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
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:	**$ 6.800**
VALOR MORA:	**$ 100**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.900**

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

820

RAZÓN SOCIAL	JESICA NATALIA RIPE MORENO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110579377
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-28
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110579377
NOMBRE EMPLEADO	JESICA NATALIA RIPE MORENO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31442076
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1131201
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	1.300.000	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	0,1250000	$ 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	7430

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
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

S201

RAZÓN SOCIAL	LUIS HERNAN ARIAS LOZANO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110062423
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-28
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110062423
NOMBRE EMPLEADO	LUIS HERNAN ARIAS LOZANO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31441888
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
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	1.300.000	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	0,1250000	$ 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	5530

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
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

aportes en línea

Certificado de Aportes

8207

Se certifica que LEIDY VIVIANA ORTIZ OSPINA identificado(a) con CC 38362095 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ORTIZ OSPINA LEIDY VIVIANA CC 38362095																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478315394	1139032501	I	2024-12-19	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478315394	1139032501	I	2024-12-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478315394	1139032501	I	2024-12-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476988627	1045689355	I	2024-11-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476988627	1045689355	I	2024-11-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476988627	1045689355	I	2024-11-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9475195826	1023794135	I	2024-11-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9475195826	1023794135	I	2024-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9475195826	1023794135	I	2024-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-19 a las 11:12.

8203

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65557396		VASQUEZ RODRIGUEZ MARYLUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 N 15 - 39 BRR SANTA ANA	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	2482815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000385	9478209952	I	2024/12/23	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 65557396	VASQUEZ MARY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA

3204

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Apertante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65557396		VASQUEZ RODRIGUEZ MARYLUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 N 15 - 39 BRR SANTA ANA	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	2482315	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000003388	94782099S2	I	2024/12/23	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2024/12/02 03:49 PM

3205

ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL ESPINAL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE PROGRAMAS SOCIALES AUTORIZACION DE PAGO ESPINAL -TOLIMA NIT. 890.702.027-0			
Versión: 02	Fecha: 17/07/2024	Página: 1 de 1	

NÚMERO DE INFORME: No. 01

NOMBRE DEL CONTRATISTA:
FUNDACIÓN RITMO, ARMONÍA Y MELODÍA-FUNRAMY
NIT: 900814374-8

CONTRATO SUPERVISADO No. 576-2024
PERIODO PARA COBRAR DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA".

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1. Prestar el servicio para la población adulto mayor beneficiaria del servicio del programa centro día, para mínimo trescientos (300) adultos mayores, distribuidos en el Municipio de El Espinal, el Corregimiento de Chicoral y dos (2) veredas, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por la Entidad.	El contratista realiza la prestación del servicio del programa centro día a los 300 adultos mayores focalizados y distribuidos en el municipio de el espinal, el corregimiento de chicoral, la vereda patio bonito y vereda la caimanera.	X		
2. Contar con la capacidad administrativa y operativa suficiente para cumplir con la calidad del servicio y el recurso humano necesario e idóneo para brindar una atención de excelente calidad a las personas adultas mayores beneficiarias del programa centro día de	El contratista durante el periodo comprendido del 20 de septiembre al 30 de Septiembre del 2024, conto con la capacidad operativa de cumplir con el servicio de forma adecuada, garantizando una atención integral a las personas	X		

Falta pantallazo

Ultimo cupo

3206

acuerdo con la normatividad vigente.	mayores beneficiarias del programa.			
3. Apoyar la ejecución y seguimiento de todas las actividades necesarias para la ejecución del programa.	El contratista cumplió con la debida ejecución de las actividades contractuales.	X		
4. Asumir todos los costos directos e indirectos para la realización del contrato sin importar que algún ítem no esté descrito ni discriminado en el anexo técnico.	El contratista garantizó y asumió los costos directos e indirectos presentados en la ejecución del periodo mencionado.	X		
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le impartan por parte del Municipio por medio del supervisor.	El contratista sigue todas las recomendaciones del supervisor para el correcto funcionamiento de la ejecución del contrato.	X		
6. Informar oportunamente al supervisor del contrato de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este contrato.	El contratista mantiene constante comunicación con la supervisora del contrato con el fin de informar cualquier anomalía o eventualidad presentada en la ejecución del contrato.	X		
7. Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisitos que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato	El contratista cumple con adjuntar el soporte de los de los aportes de seguridad social del personal requerido para el cumplimiento al contrato.	X		

8.	Responder por el pago de los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y demás que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato	El contratista está obligado a pagar todos los tributos que se causen dentro de la ejecución y liquidación del presente contrato.	X	
9.	Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución, así como garantizar que la celebración y ejecución de los subcontratos necesarios no darán lugar al surgimiento de ningún tipo de vínculo laboral entre el personal subcontratado y LA ALCALDIA MUNICIPAL.	El contratista cumple con asumir los pagos de salarios de los subcontratistas que prestan sus servicios en el centro día a través del programa adultez plena con goce de derechos para los adultos mayores.	X	
10.	El contratista responderá por cualquier tipo de reclamación judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal o los subcontratistas contra LA ALCALDIA MUNICIPAL por causa o con ocasión del contrato.	Durante el periodo mencionado no se presentó ninguna reclamación extrajudicial referente al contrato 576/2024.	X	
11.	Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean	El contrato 576/2024 durante el periodo mencionado se mantuvo sin ninguna reclamaciones judiciales y extrajudiciales.	X	–

8208

subcontratistas o dependan del adjudicatario.				
12. Presentar un informe detallado, soportados, de todas las actividades realizadas con el fin de realizar el acta de liquidación del presente contrato. Además, deberá presentar el representativo informe y soportes de los bienes y servicios aportados.	El contratista anexa los informes de las actividades de atención integral implementadas con sus respectivos soportes y diligenciamiento de planillas de asistencia de las personas mayores.	X		
13. El colaborador deberá desarrollar de manera autónoma e independientemente las actividades sin subordinación alguna por parte de la administración y de conformidad con los recursos aportados por el Municipio.	El contratista desarrolla las actividades de forma autónoma sin ningún tipo de subordinación por parte de la administración municipal.	X		
14. Informar sobre la contabilidad del manejo de los recursos del convenio.	El contratista anexa el informe financiero donde, se evidencia el manejo de los recursos estipulados para el periodo comprendido del 20 al 30 de septiembre del 2024.	X		
15. Proporcionar a la Entidad, la información relativa a los subcontratos que suscriba para desarrollar el programa o actividad, incluyendo datos referentes a la existencia y representación legal de la Entidad con quien contrato y la información de pagos.	En el centro vida reposan los contratos de los subcontratistas que prestan sus servicios para el centro día a través del programa adultez plena con goce de derechos para los adultos mayores vulnerables, además de los soportes de	X		

los salarios que corresponden a cada subcontratista.

A continuación, se relaciona el personal requerido en la propuesta para la debía ejecución del contrato.

EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL		
PERSONAL PROFESIONAL NOMINA	COMPONENTE	CANTIDAD DE PERSONAS
NUTRICIONISTA	ALIMENTARIO	1
MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA)	ALIMENTARIO	2
PSICÓLOGO (A)	ORIENTACION PSICOSOCIAL	1
TRABAJADOR (A) SOCIAL	ORIENTACION PSICOSOCIAL	1
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	ATENCION EN SALUD	2
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DEPORTE)	1
TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES	USO INTERNET	1
TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (ARTISTICA)	1
TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (CULTURA)	1
CONSERJE	ACTIVIDADES VARIAS	1
SERVICIOS GENERALES	ACTIVIDADES VARIAS	1

EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS 1 Y 2		
PERSONAL PROFESIONAL NOMINA	COMPONENTE	CANTIDAD DE PERSONAS
NUTRICIONISTA	ALIMENTARIO	1
MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA)	ALIMENTARIO	2
PSICÓLOGO (A)	ORIENTACION PSICOSOCIAL	1
TRABAJADOR (A) SOCIAL	ORIENTACION PSICOSOCIAL	1
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	ATENCION EN SALUD	2
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DEPORTE)	1
TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES	USO INTERNET	1

	TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (ARTISTICA)	1		
	TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (CULTURA)	1		

EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA					
PERSONAL PROFESIONAL NOMINA	COMPONENTE	CANTIDAD DE PERSONAS			
COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA CENTRO DÍA PROFESIONAL EN CIENCIAS HUMANAS, CIENCIAS SOCIALES O CIENCIAS DE LA SALUD.	ADMINISTRATIVO	1			
NUTRICIONISTA	ALIMENTARIO	1			
MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA)	ALIMENTARIO	3			
SERVICIOS GENERALES	ALIMENTARIO	1			
PSICÓLOGO (A)	ORIENTACION PSICOSOCIAL	1			
TRABAJADOR (A) SOCIAL	ORIENTACION PSICOSOCIAL	1			
AUXILIARES DE ENFERMERIA	ATENCION EN SALUD	2			
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DEPORTE)	1			
CONSERJE	ACTIVIDADES VARIAS	1			
TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES	USO INTERNET	1			
TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (ARTISTICA)	1			
TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (CULTURA)	1			
	Total personal	30			

16. Garantizar la prestación del servicio del servicio de lunes a viernes durante cuatro (04) meses en el suministro y la entrega real del componente nutricional (Almuerzo, kit nutricional y Refrigerio), de acuerdo a la propuesta presentada por el cooperante.	El contratista realiza la entrega de la prestación del servicio de lunes a sábado desde el 20 al 30 de septiembre de 2024, conforme a lo establecido en las condiciones contractuales y de los cuales se anexan registros fotográficos y documentales.	X		
17. Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes componentes y sus actividades así: **1.** COMPONENTE ALIMENTARIO: El alimento	El contratista anexa las actividades de atención integral soportadas en informes de actividades de: ✓ Nutricionistas ✓ Manipuladores de alimentos. ✓ Psicólogos	X		

será preparado en el Sitio para entrega en los horarios establecidos por cronograma del día de acuerdo con las entregas respectivas de refrigerios y almuerzos; los cuales serán entregados durante cuatro (4) meses. ENTREGA DE REFRIGERIOS: Serán entregados a los adultos mayores que participen del programa Centro Día en una entrega que será en horas de la mañana, en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral. SUMINISTRO DE ALMUERZO: Sera entregado todos los días a los adultos mayores que participen del programa centro día en una entrega que será a las 12 m; en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral Durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar un profesional Nutricionista con formación en nutrición y dietética quien garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada,	✓ Trabajador social ✓ Auxiliares de enfermería ✓ Docente de deportes ✓ Técnico de sistemas ✓ Talleristas en área de artística ✓ Tallerista en el área de danzas ✓ Conserje. ✓ Servicios generales. Además, realiza la entrega de los componentes nutricionales a las 300 personas mayores beneficiarias del programa centro vida del periodo comprendido del 20 al 30 de septiembre del 2024. ✓ Anexan planillas de entrega de alimentación.	

balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan 2 con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas; y 3 manipuladoras de alimentos que serán las encargadas de las preparaciones del alimento con su certificado actualizada de manipulación de alimentos al igual que 3 personas de servicios generales que serán las encargadas de hacer el sitio de ejecución del centro día. **2.** ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL: La atención psicosocial en los adultos mayores tiene como objetivo		

principal mejorar la calidad de vida, promover la salud mental y mitigar la presencia de pensamientos disfuncionales que afecten a los adultos mayores o puedan dar origen a comportamientos asociados a trastornos depresivos, ansiosos o de control de impulsos. Por otro lado, se debe realizar la aplicación de estrategias de rehabilitación cognitiva, inteligencia emocional y manejo del estrés con el fin de fomentar una construcción social del adulto mayor como sujeto de derecho, conocedor y participante activo de la política pública. Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales En psicología y trabajo social con experiencia en atención a adultos mayores como objetivo principal del profesional de la psicología es hacer que el adulto se acostumbre a su nueva situación y para lograrlo se valen de diferentes estrategias, como: atención personalizada, terapias en grupo, talleres de capacitación		

en diferentes áreas, lo que permite que las personas se sientan útiles en su vida y mejorar su calidad de vida. 3. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: En este enfoque integral busca garantizar una atención en salud y bienestar de las personas mayores que vayan a hacer parte del programa Centro Día, basándose en una atención de promoción de la salud y la prevención. Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con un profesional de salud como una auxiliar de enfermería. 4. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS: Se realizarán actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales, Deportivas y Recreativas; de igual forma las capacitaciones teórico-practico a través de talleres de emprendimientos enfocados a la elaboración de productos.		

Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales en fisioterapia, educación física, recreacionista y/o pedagogo, tallerista en artística y en cultura. 5. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES: Los encuentros intergeneracionales son espacios donde personas de diferentes edades, especialmente niños, jóvenes y adultos mayores, se reúnen para compartir experiencias, conocimientos y actividades. Estos encuentros buscan fomentar el intercambio cultural, el aprendizaje mutuo y el fortalecimiento de los lazos sociales entre las generaciones. Para estas actividades se requiere de transporte para ir de un lugar a otro el cual deberá tener toda la documentación legal vigente y las pólizas a tercero vigente para el momento del evento en diferentes ocasiones, contratación de la logística requerida, decoración de los escenarios, refrigerios y		

diferentes premiaciones para las actividades recreativas realizadas en los encuentros, incluir los gastos de ingresos a diferentes sitios determinados en la propuesta presentada para cada uno de los encuentros intergeneracionales. -En el desarrollo del contrato se realizarán cuatro encuentros intergeneracionales: **A.** DIA DEL COLOMBIANO DE ORO: De acuerdo con la ley 1091 de 2006 establece en su Artículo 6°. Día del Colombiano de Oro. Se declara el día 24 de noviembre de cada año, como el Día del Colombiano de Oro. Durante este día, los departamentos, distritos y municipios programarán y realizarán diferentes actividades de promoción, participación, recreación e integración social para los beneficiarios del programa. **b.** DIA DEL ADULTO MAYOR O PENSIONADO EN COLOMBIA: En el marco de la conmemoración del Día		

Nacional de las Personas Mayores y del Pensionado, contemplado en la Ley 271 de 1.996 y reglamentada por Ordenanza 023 del 18 de mayo de 2.007, a celebrarse el último domingo del mes de agosto (25/08/2024). **6.** USO DE INTERNET: El uso de internet ha crecido exponencialmente en los últimos años, y los adultos mayores no son una excepción. Cada vez son más las personas de la tercera edad que se animan a navegar por la red, descubriendo un mundo de posibilidades que les permite mejorar su calidad de vida y mantenerse conectados con sus seres queridos. -Por lo tanto, el programa de Centro Día llevara conocimiento para que las personas mayores pueden tomar sus cursos educativos para aprender nuevas habilidades o ampliar sus conocimientos. Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de		

8218

contar con profesional en el área de sistemas.				
18. Garantizar la entrega de los refrigerios y almuerzos a cada uno de los adultos mayores (de acuerdo con la alternancia) beneficiarios con el programa, garantizando las condiciones de bioseguridad ordenadas por la Nación, el Departamento y el Municipio de El Espinal.	El contratista garantiza que los componentes nutricionales compuestos por refrigerios y almuerzos entregados a las personas mayores adscritos al programa centro día-Vida tengan las condiciones de bioseguridad establecidas por las normas y protocolos.	X		
19. Cumplir con todos los requisitos previos para la ejecución del contrato dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la adjudicación.	El contratista cumple con los requisitos establecidos por la ley 1276 de 2009, quien regula la funcionalidad de los programas CENTRO VIDA-DIA, donde se garantice la participación social que permiten el envejecimiento activo. Armonizando con la resolución 0055 del 2018.	X		

CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL:

Aporta la certificación de pagos de seguridad social y parafiscales, con los soportes del contador.

CUMPLIO	NO CUMPLIO
X	

EXISTEN OBSERVACIONES

SI	NO
	X

NOTA: PARA EL PRESENTE INFORME SE CANCELARÁ EL PRIMER PAGO VALOR DE: QUINIENTOS OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($508.691.000.00) EL CUAL CORRESPONDE A LA FACTURA 1095 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

MARCELA LEAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE PROGRAMAS SOCIALES
SUPERVISORA

8220

ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL ESPINAL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE PROGRAMAS SOCIALES AUTORIZACION DE PAGO ESPINAL -TOLIMA NIT. 890.702.027-0			ALCALDÍA DE EL ESPINAL — El Espinal CRECE
Versión: 02	Fecha: 17/07/2024	Página: 1 de 1	

CERTIFICADO DE PAGO ANTICIPO
NOMBRE DEL CONTRATISTA:
CONTRATO No. 576-2024

OBJETO CONTRATUAL: Anuar esfuerzos con una entidad sin ánimo de lucro para garantizar la ejecución y atención integral del centro día a través del programa adultez plena con el goce de derechos para los adultos mayores vulnerables del municipio de espinal – Tolima.

Por lo anterior se Certifica que es viable y oportuno el desembolso correspondiente al pago del 40% del valor del contrato correspondiente a Quinientos catorce millones Novecientos dieciséis mil peso (514.916.000) del contrato No 576-2024 del valor total del contrato No 576-2024 Mil doscientos ochenta y siete millones doscientos Noventa mil pesos (1.287.290.000) IVA incluido. Se pagara con la siguiente fuente de financiación de acuerdo con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP No 202400087 fuente 120803 RB Estampilla para el bienestar del adulto mayor.

Se desembolsará al contratista, por el concepto de pago anticipado un valor equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato, una vez sea perfeccionado el contrato y se haga entrega del plan de trabajo realizado por el contratista y aprobado por el supervisor, el cual ya fue entregado y aprobado cumpliendo con la directrices solicitadas.

RUBRO/ FUENTE	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIAL, Y PERSONAS - SECTOR: 41- INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION 4104 ATENCION INTEGRAL DE POBLACION EN SITUACION PERMANENTE DE DESPROTECCION SOCIAL Y/O FAMILIAR PROYECTO: 2024732680030 – DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL EL MUNICIPIO DEL ESPINAL - 70% FINANCIACION DE LOS CENTROS VIDA /DIA FUENTE: 120803- RB ESTAMPILLAS PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	$ 838.493.965

RELACIÓN DE PAGOS

FACTURA N°	VALOR TOTAL AFECTADO	SALDO RUBRO 2.3.2.02.02.009 $ 838.493.965
FE-1072	$ 514.916.000	323.577.965

3221

RUBRO/ FUENTE	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIAL, Y PERSONAS - SECTOR: 41- INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION 4104 ATENCION INTEGRAL DE POBLACION EN SITUACION PERMANENTE DE DESPROTECCION SOCIAL Y/O FAMILIAR PROYECTO: 2024732680030 – DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL EL MUNICIPIO DEL ESPINAL - 70% FINANCIACION DE LOS CENTROS VIDA /DIA FUENTE: 120803- RB ESTAMPILLAS PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	$ 838.493.965

RUBRO/ FUENTE	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIAL, Y PERSONAS - SECTOR: 41- INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION 4104 ATENCION INTEGRAL DE POBLACION EN SITUACION PERMANENTE DE DESPROTECCION SOCIAL Y/O FAMILIAR PROYECTO: 2024732680030 – DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL EL MUNICIPIO DEL ESPINAL - 70% FINANCIACION DE LOS CENTROS VIDA /DIA FUENTE: 120801- ESTAMPILLAS PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	$ 448.796.035

RELACIÓN DE PAGOS

FACTURA N°	VALOR TOTAL AFECTADO	FUENTE A AFECTAR N. 120803
FE-1095	$ 508.691.000	323.577.965

RELACIÓN DE PAGOS

FACTURA N°	VALOR TOTAL AFECTADO	FUENTE A AFECTAR N. 120801
FE-1095	508.691.000	$ 185.113.035

MARCELA LEAL
Directora de Programas Sociales