



CERTIFICADO DE PARAFISCALES

Manizales, noviembre 05 de 2024

Yo, Angela Maria Muñoz H, identificado como aparece al pié de mi firma, en calidad de contador de la entidad sin Ánimo de lucro Fundación Hogar de Paso Mi Jesús, bajo la gravedad de juramento

CERTIFICO QUE:

1. No somos deudores Morosos en ninguna entidad del estado.
2. No estamos reportados en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación.
3. Hemos cumplido con el pago de nuestras obligaciones Parafiscales, Pensión y a los Sistemas de salud y Seguridad Social Integral de los últimos seis (6) meses.

Atentamente,

ANGELA MARIA MUÑOZ H.

CC. No 24.828.215

Contador público

Tarjeta profesional # 157781-T

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ALQUIBAR HENAO ARIAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-9845815
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-12-27
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-9845815
NOMBRE EMPLEADO	ALQUIBAR HENAO ARIAS
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8633740880
REFERENCIA PAGO(PIN)	8606009120
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-12
PERÍODO SALUD	2024-12
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1823001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	\$ 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	810005621

APORTES PARAFISCALES

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

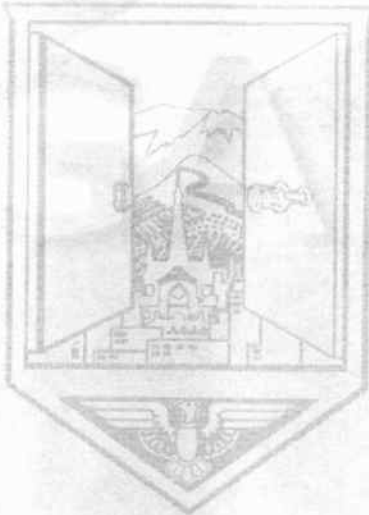
TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 377.300



RAZÓN SOCIAL :	SORAIDA HENAO ARIAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-24851633
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634082631
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8664535667
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	\$ 1.170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 146.300	\$ 146.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 152.500	\$ 152.500



FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025
----------------------------------	------------

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-27, 03:14:59 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 74806001

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

PAGADO 27/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA LOTERO MONTOYA	Dirección	CL 66 #11 - 113
Documento	CC1053872859	Teléfono	3165225029
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CALDAS
Ciudad	MANIZALES	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	RET T	TAE	TAP	VMP	CON	VST	SLN	NOE	VAC	VCT	IBP	Linea AFP	Linea EPS	Linea AFP	Linea 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 1053872859	MARIA CAMILA LOTERO MONTOYA	59	06	X													0	27	27	0	(336301) PORVENIR	\$ 1.170.000	\$ 187.200	(9P5002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.170.000	\$ 146.300	0,522	\$ 1.170.000	\$ 6.200	(NEN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 339.700

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
\$ 1.170.000	\$ 1.170.000	\$ 1.170.000	\$ 0	\$ 187.200	\$ 146.300	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 339.700	\$ 0	\$ 339.700



Se certifica que la empresa , identificada con CC-1007231635 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	187.200	0	187.200
Periodo salud:	2024-12	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	146.300	0	146.300
Planilla Nro.:	32007269 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.200	0	6.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1155756189	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL									\$ 339.700

ALCALDIA
DE MANIZALES



USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

Se certifica que la empresa , identificada con CC-30401847 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-12	230201	800229739	PROTECCION	1	0	187.200	0	187.200
Periodo salud:	2024-12	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	146.300	0	146.300
Planilla Nro.:	31958407 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.200	0	6.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1156854542	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL									\$ 339.700

ALCALDIA
DE MANIZALES

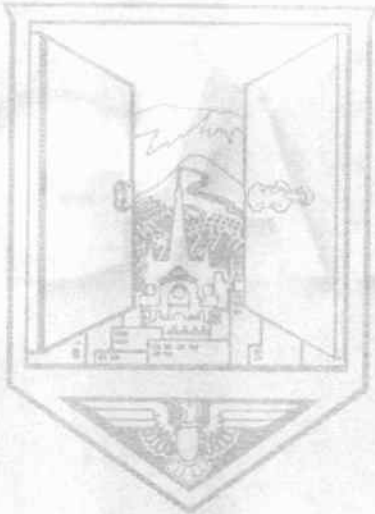


USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Se certifica que la empresa , identificada con CC-30393614 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	187.200	0	187.200
Periodo salud:	2024-12	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	146.300	0	146.300
Planilla Nro.:	31833040 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.200	0	6.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1158902057	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
		GRAN TOTAL							\$ 339.700

ALCALDIA
DE MANIZALES



USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-27, 04:16:49 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1069178845

Periodo Cotización:

diciembre de 2024

Periodo Servicio:

diciembre de 2024

PAGADO 27/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LOAIZA SANCHEZ CONSTANZA			Dirección	CR 23 #57 - 23
Documento	CC30300143			Teléfono	8852116
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CALDAS
Ciudad	MANIZALES			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subgrupo Cotizante	ING	RET	PRE	VE	TA	TC	TP	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 30300143	CONSTANZA LOAIZA SANCHEZ	57	00																	(230301) PORVENIR	\$ 1.800.000	\$ 286.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.800.000	\$ 225.000	2.438	\$ 1.800.000	\$ 43.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 556.900

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
\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 288.000	\$ 225.000	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 556.900	\$ 0	\$ 556.900

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1007231635 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	187.200	0	187.200
Periodo salud:	2024-12	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	146.300	0	146.300
Planilla Nro.:	32007269 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.200	0	6.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1155756189	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 339.700		

 Scotiabank

 COLPATRIA

Alquoba Diciembre
2024

Puntored no te cobra por esta transacc.

Puntored

Corresponsal Bancario Scotiabank Colpa

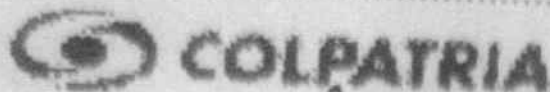
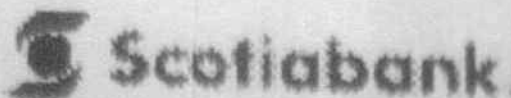
TRANSACCION EXITOSA

Fecha	27/12/2024
Hora	12:54:53
Terminal	347223
Con	PILA PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Cod. Convenio	0407
Referencia	8608009120
Valor	\$377,300
Transaccion	001074009191
Usuario	GELOHY GELOHY

Línea de atención personalizada en Bogotá
3487881 Resto del País: 01 8000 960 501

Aquí también puede pagar su tarjeta de
crédito y créditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Soravolo
Diciembre 2024

Puntored no te cobra por esta transacc.

Puntored
Corresponsal Bancario Scotiabank Colpa

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	27/12/2024
Hora	12:55:22
Terminal	347223
Con	PILA PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Cod. Convenio	0407
Referencia	8664535667
Valor	\$152,500
Transaccion	001074009599
Usuario	GELOHY GELOHY

Línea de atención personalizada en Bogotá
3487881 Resto del País: 01 8000 960 501

Aquí también puede pagar su tarjeta de
crédito y créditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATEIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA