REGIONAL: CAUCA
N° DE CONTRATO: 19002442024
FECHA DE INICIO: 19/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 31/dic/2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 10,5
VALOR TOTAL CONTRATO: $ 2.159.046.036
No. CUPOS ASIGNADOS: 600
% DE COMPRA LOCAL: 30
NIT DEL OPERADOR: 817005710
NOMBRE DEL OPERADOR: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
PROGRAMA: PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD: FAMILIAR
SERVICIO: DIMF - Desarrollo Infantil en Medio Familiar sin Arriendo

USUARIO: SPCauca
MES VALIDADO: NOVIEMBRE
FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 26-dic-2024 22:48
VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: 103788600

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	3074
Validado (%):	3074

NOTA DEL SUPERVISOR: se realiza el reporte correspondiente al mes de Noviembre de 2024

NOTA DEL OPERADOR:

Firma del supervisor:

Nombre del Supervisor: PATRICIA VENTE GRUESO

Firma de quien reporta:

Nombre de quien reporta: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Noviembre	Huevo	Unidades	800	17600000	Timbiquí - Cauca	Pequeño Productor (PP)	ANA MELCY NUÑEZ DIAZ	1696
2	Noviembre	Naranja	Kilos	2500	5000000	Timbiquí - Cauca	Pequeño Productor (PP)	ANA MELCY NUÑEZ DIAZ	482
3	Noviembre	Banano	Kilos	1200	4800000	Timbiquí - Cauca	Pequeño Productor (PP)	ANA MELCY NUÑEZ DIAZ	462
4	Noviembre	Mandarina	Kilos	2000	4500000	Timbiquí - Cauca	Pequeño Productor (PP)	ANA MELCY NUÑEZ DIAZ	434

Banco Agrario de Colombia

ESTADO CUENTA AHORRO ACTIVO

Fogafín Seguridad para tu dinero — Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

SENOR(ES):
CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
BARRIO SAN JOSE
CÓDIGO POSTAL: 0 Kit
TIMBIQUI - CAUCA *

MES	NOVIEMBRE	AÑO	2.024

NÚMERO DE CUENTA:
**********1303

OFICINA:
2180 TIMBIQUI

RESUMEN DE MOVIMIENTO

	No. Transacciones	Valor		Valor
SALDO ANTERIOR		281.001.531,45	**SALDO ACTUAL**	334.857.729,45
TOTAL ABONOS	20	233.105.906,00	**PROMEDIO MES**	261.736.282,71
TOTAL CARGOS	32	179.249.708,00	**INTERESES**	400.125,00

INFORMACIÓN IMPORTANTE



Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos es posible

bancoagrario bancoagrariocol www.bancoagrario.gov.co

DIA	DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN	OFICINA	VALOR	SALDO
01	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	54.943,00	281.056.474,45
05	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	13.737,00	281.070.211,45
06	ND COMPRA POR PSE INTERNET	INTERNET BANCA	- 1.912.800,00	279.157.411,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 7.651,00	279.149.760,45
06	ND COMPRA POR PSE INTERNET	INTERNET BANCA	- 1.959.500,00	277.190.260,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 7.838,00	277.182.422,45
06	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 61.333.841,00	215.848.581,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 245.335,00	215.603.246,45
06	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 18.698.743,00	196.904.503,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 74.795,00	196.829.708,45
06	DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	INTERNET BANCA	- 56.800,00	196.772.908,45
06	I.V.A.	INTERNET BANCA	- 10.792,00	196.762.116,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 270,00	196.761.846,45
06	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 4.950.000,00	191.811.846,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 19.800,00	191.792.046,45
06	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 1.350.000,00	190.442.046,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 5.400,00	190.436.646,45
06	DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	INTERNET BANCA	- 56.800,00	190.379.846,45
06	I.V.A.	INTERNET BANCA	- 10.792,00	190.369.054,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 270,00	190.368.784,45
06	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 1.800.000,00	188.568.784,45
06	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 7.200,00	188.561.584,45
06	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	9.216,00	188.570.800,45
07	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	9.217,00	188.580.017,45
08	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 14.378.400,00	174.201.617,45
08	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 57.514,00	174.144.103,45
08	DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	INTERNET BANCA	- 7.100,00	174.137.003,45
08	I.V.A.	INTERNET BANCA	- 1.349,00	174.135.654,45
08	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 34,00	174.135.620,45
08	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 71.810.200,00	102.325.420,45
08	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 287.241,00	102.038.179,45
08	DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	INTERNET BANCA	- 7.100,00	102.031.079,45
08	I.V.A.	INTERNET BANCA	- 1.349,00	102.029.730,45
08	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 34,00	102.029.696,45
08	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	19.949,00	102.049.645,45
12	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	4.988,00	102.054.633,45
13	TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	INTERNET BANCA	- 190.000,00	101.864.633,45
13	GRAVAMEN A MOVIMIENTO FINANCIERO	INTERNET BANCA	- 760,00	101.863.873,45
13	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	4.979,00	101.868.852,45

Estimado cliente: por favor verifique el movimiento de su cuenta, si en quince días no obtenemos alguna observación consideramos aprobado el presente extracto. Agradecemos informarnos el cambio de dirección y/o números telefónicos.
Línea de Servicio al cliente Contacto Banagrario en Bogotá: 5948500 resto del país LINEA GRATUITA 018000915000

NIT. 800.037.800-8
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Autorregulado amv
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 841820072024

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1266 de 2008, el Banco Agrario de Colombia S.A. se permite comunicarle que los datos contenidos en los extractos, que incluyen días de mora, el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las centrales de información financiera. Así las cosas, de registrar cuotas vencidas de la obligación crediticia a su cargo, transcurridos veinte (20) días calendario contados a partir de la fecha de envío de la presente comunicación procederemos a reportar ante las centrales de riesgo la información sobre la(s) situación(es) de incumplimiento de la obligación, lo cual se verá reflejado negativamente en su historial crediticio, y permanecerá por el termino establecido legalmente.

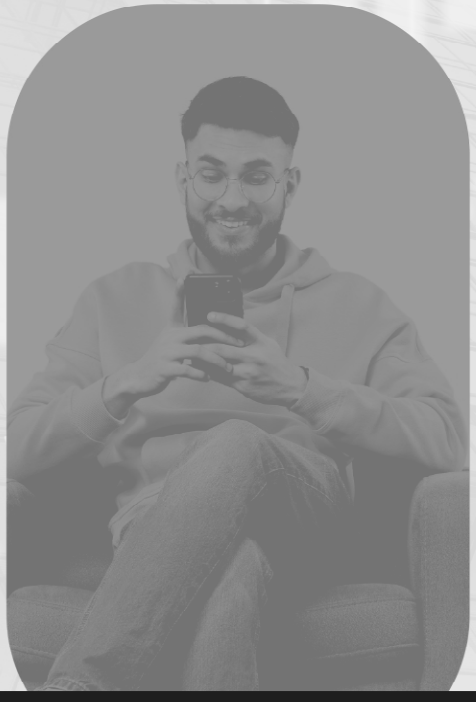
Cualquier inquietud por favor comunicarla por escrito a la Revisoría Fiscal Ernst & Young Audit S.A.S. | Directo: +57 (1) 484 7000 | Fax: +57 (1) 484 7474 | Office: Carrera 11 No. 98 - 07 Edificio Pijao Green Office, Tercer Piso Bogotá, Colombia | Buzón: revisorfiscal.bac@co.ey.com.
Tenemos a su disposición, los siguientes canales para presentar peticiones, quejas o reclamos: **Línea Contacto Banco Agrario:** Bogotá (601) 594 85 00, resto del país Línea gratuita 01 8000 91 5000. **Correo electrónico Banco Agrario:** servicio.cliente@bancoagrario.gov.co **Defensor del consumidor financiero:** Dr. José Guillermo Peña González **Suplente del defensor:** Dr. Camilo Andrés Gaviria Velásquez: (601) 213 13 70 - Fax (601) 213 04 95. www.defensoriapgabogadosasociados.com - defensorbanco@pgabogados.com, avenida 19 No. 114-09 Oficina 502, Bogotá.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Consulta ***las nuevas tarifas*** que entrarán en vigencia ***el viernes 03 de enero de 2025*** para todos los productos del banco.

Autorregulado amv





Más información en www.bancoagrario.gov.co



Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos es posible

bancoagrario bancoagrariocol www.bancoagrario.gov.co

DIA	DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN	OFICINA	VALOR	SALDO
14	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	4.979,00	101.873.831,45
15	CR CTA AHO RECIBIDO CENIT	INTERNET BANCA	232.705.781,00	334.579.612,45
15	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	49.063,00	334.628.675,45
18	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.356,00	334.645.031,45
19	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.357,00	334.661.388,45
20	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.357,00	334.677.745,45
21	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.358,00	334.694.103,45
22	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	49.080,00	334.743.183,45
25	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.361,00	334.759.544,45
26	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.362,00	334.775.906,45
27	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.363,00	334.792.269,45
28	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	16.364,00	334.808.633,45
29	INTERESES DE AHORROS	TIMBIQUI	49.096,00	334.857.729,45

Estimado cliente: por favor verifique el movimiento de su cuenta, si en quince dias no obtenemos alguna observación consideramos aprobado el presente extracto. Agradecemos informarnos el cambio de dirección y/o numeros telefónicos. Linea de Servicio al cliente Contacto Banagrario en Bogotá: 5948500 resto del pais LINEA GRATUITA 018000915000

NIT. 800.037.800-8
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
Autorregulado amv
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 64182207/2024

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	36
****1303	Fecha de pago:
CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO	06/11/2024
Monto a debitar: $80032584,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	171610002
Fecha de creación:	06/11/2024
Dirección IP:	190.5.200.154
Costo de la transacción:	$56800,00
Tipo transacción:	Débito/Crédito
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	-

Tipo cuenta	Banco	Número cuenta	Nombre	Referencia	Monto	Número de factura
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9233	ADELY RAMOS CUERO	NOMINA CENTRAL	$1380000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****4856	CLAUDIA MAYERLY RIA	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****4876	LANY TATIANA GARCES	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****6474	CAROLINA OCORO CUE	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6496	ELSY YOLIMA NAVARRE	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9537	ANA MILENA CAICEDO	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****4645	LIBIA GISELLE PRADO GA	NOMINA CENTRAL	$2252225,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6337	LORCY YAMILE LERMA	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9934	LIDIA SANDOVAL ANGU	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7394	ANA GLORIA SANCHEZ	NOMINA CENTRAL	$1356000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****7068	VANESSA GRUESO SINIS	NOMINA CENTRAL	$2252225,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****1815	ANA BEL MONTAÑO BA	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****5679	SHIRLEY HINESTROZA	NOMINA CENTRAL	$2252225,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7566	ENNI MARSELLI SALAZA	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****0999	GRACIELA TORRES TOR	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****9901	YERNEY VENTE VENTE	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****4999	NURY YOREIDA HURTA	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****6542	DIANA PATRICIA GARCI	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****7412	MERLI LILIANA RUIZ SILV	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****8380	LUISA MARY QUIÑONE	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6131	MARCIA YOLIZA SINIST	NOMINA CENTRAL	$3571000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7688	KELLY JASMIRA ALEGRI	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****3484	ANIYEIS KLINGER AMU	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7170	KELY FERNANDA ROSE	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****8836	MARLEY BASILIA VALEN	NOMINA CENTRAL	$2252225,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****1272	AIDEE CUERO CASTILLO	NOMINA CENTRAL	$2252225,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****0749	ROSA MARIEN CAICEDO	NOMINA CENTRAL	$1380000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6043	KEIDY JOHANA GRUESO	NOMINA CENTRAL	$2252225,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7695	KEYLA MARINA CAICED	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6709	MARY LUCIA SINISTERR	NOMINA CENTRAL	$1380000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****0990	IMELDA YIMEZ BALTAN	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7128	HERMELINA ZUÑIGA SI	NOMINA CENTRAL	$1380000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9735	JENNY PATRICIA BONIL	NOMINA CENTRAL	$3571000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6817	EDUAR JAVIER IZQUIER	NOMINA CENTRAL	$2519800,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2185	NISIDA GONGORA MO	NOMINA CENTRAL	$1380000,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****1027	DALIA SALAZAR GUEVA	NOMINA CENTRAL	$2211631,00	0000000000000000000

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-11-13 la empresa ANA MILENA CAICEDO LERMA con documento de identificación CC 25717673 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAICEDO LERMA ANA MILENA identificado con CC-25717673, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-25717673	ANA MILENA CAICEDO LERMA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8632934755	I	2024-11-13	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-02 la empresa AIDEE CUERO CASTILLO con documento de identificación CC 34678930 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CUERO CASTILLO AIDEE identificado con CC-34678930, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-34678930	AIDEE CUERO CASTILLO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633321315	I	2024-12-02	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-04 la empresa DALIA SALAZAR GUEVARA con documento de identificación CC 66943052 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SALAZAR GUEVARA DALIA identificado con CC-66943052, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-66943052	DALIA SALAZAR GUEVARA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633747357	I	2024-12-04	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059445593
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA PATRICIA GARCIA TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CAUCA BELLA VISTA C14	TELÉFONO:	1111111
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:		**4575867190**		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):		2024/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990799713

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1059445593	GARCIA TORRES DIANA PATRICIA	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	105944559	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-05 la empresa EDUARD JAVIER IZQUIERDO LERMA con documento de identificación CC 10388909 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante IZQUIERDO LERMA EDUAR JAVIER identificado con CC-10388909, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-10388909	EDUARD JAVIER IZQUIERDO LERMA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633785493	I	2024-12-05	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-06 la empresa JENNY PATRICIA BONILLA MONTAÑO con documento de identificación CC 34679414 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BONILLA MONTAÑO JENNY PATRICIA identificado con CC-34679414, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-34679414	JENNY PATRICIA BONILLA MONTAÑO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633835661	I	2024-12-06	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-06 la empresa KEIDY JOHANA GRUESO CASANOVA con documento de identificación CC 1059446409 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GRUESO CASANOVA KEIDY JOHANA identificado con CC-1059446409, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1059446409	KEIDY JOHANA GRUESO CASANOVA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633833930	I	2024-12-06	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-04 la empresa KEYLA MARINA CAICEDO RAMOS con documento de identificación CC 1115075751 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAICEDO RAMOS KEYLA MARINA identificado con CC-1115075751, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1115075751	KEYLA MARINA CAICEDO RAMOS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633670517	I	2024-12-04	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LIBIA GISELLE PRADO GARCES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1059444243
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-11
FECHA DE PAGO:	2024-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633182327
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8673860197
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
14-23	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:	08/01/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-04 la empresa LIDIA SANDOVAL ANGULO con documento de identificación CC 34679275 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SANDOVAL ANGULO LIDIA identificado con CC-34679275, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-34679275	LIDIA SANDOVAL ANGULO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633678680	I	2024-12-04	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-09 la empresa LORCY YAMILETH LERMA ROMERO con documento de identificación CC 1059447415 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LERMA ROMERO LORCY YAMILE identificado con CC-1059447415, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1059447415	LORCY YAMILETH LERMA ROMERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633853876	I	2024-12-09	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-04 la empresa LUISA MARY QUIÑONES MONTAÑO con documento de identificación CC 1007181161 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante QUIÑONES MONTAÑO LUISA MARY identificado con CC-1007181161, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1007181161	LUISA MARY QUIÑONES MONTAÑO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633341874	I	2024-12-04	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-05 la empresa VALENCIA BONILLA MARLEY BASILA con documento de identificación CC 1061710554 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VALENCIA BONILLA MARLEY BASILIA identificado con CC-1061710554, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1061710554	VALENCIA BONILLA MARLEY BASILA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633810804	I	2024-12-05	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-11
Período Salud : 2024-11

Se certifica que en la fecha 2024-12-09 la empresa MERLI LILIANA RUIZ SILVA con documento de identificación CC 48629423 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RUIZ SILVA MERLI LILIANA identificado con CC-48629423, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-48629423	MERLI LILIANA RUIZ SILVA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8633862239	I	2024-12-09	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-13, 01:31:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067510477

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810431232

PAGADO 13/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANY TATIANA GARCES BANGUERA		
Documento	CC1064489041	**Dirección**	AV 0 #0 - 0 BARRIO BELLAVISTA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107970354
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TIMBIQUI	**Departamento**	CAUCA
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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1064489041	LANY TATIANA GARCES BANGUERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-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	$ 0	$ 377.300

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. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25718772
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA TORRES TORRES TORRES TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BARRIO MAGDALENA	TELÉFONO:	1111111
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:	**4579501050**		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):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990941154

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.800
SUBTOTAL:			1	**$ 6.800**

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

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003153679
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YERNEY VENTE VENTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	YVENTE@MISENA.EDU.CO	TELÉFONO:	8301981
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4579501018**		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):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990941255

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		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.800
SUBTOTAL:			1	**$ 6.800**

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

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELSY YOLIMA NAVARRETE CARABALI
IDENTIFICACIÓN:	CC-25718587
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-19
FECHA DE PAGO:	2024-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633787883
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8677316425
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
14-23	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:	22/01/2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U	C	S	D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1006351981-	ENNI MARSELLI SALAZAR HURTADO	✓					

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2024	11	2024	8231657

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
puerto saija	TIMBIQUÍ	19809	CAUCA	19	4888998	4888998	salazarmarselli@gmail.com	9609	0	1	2024/12/03	1097169420

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ESSC62	900935126-7	175.000	0		0		0	175.000	0	0	0	175.000	0		0	0	175.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	224.000	0	0	0	0	0	0	224.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	7.400		0	0	7.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	7.400		0	74	7.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	224.000	224.000
SALUD	175.000	175.000
RIESGOS LABORALES	7.400	7.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	406.400	406.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1006351981	SALAZAR HURTADO ENNI MARSELLI	ESSC62	230201																				1.400.000	1.400.000	0	1.400.000	0			224.000	0	0	175.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064487600
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCIA YOLIZA SINISTERRA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	TIMBIQUI	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4575356196**	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):		2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990929545

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	$ 228.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.600	$ 0	$ 228.600
SUBTOTALES:										**$ 228.600**	**$ 0**	**$ 228.600**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													**$ 178.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.600**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064487600	SINISTERRA RAMIREZ MARCIA YOLIZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.428.400				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.428.400	$ 228.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.600	NUEVA EPS CM	30	$ 1.428.400	$ 178.600	$ 0	$ 178.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.428.400	106448760	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 414.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061751614
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA OCORO CUENU
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CABECERA	TELÉFONO:	8242381
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4578237147**		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):		2024/12/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990928156

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061751614	OCORO CUENU CAROLINA	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	106175161	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061792039
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MAYERLY RIASCOS HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	MAGDALENA	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7947384745**	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):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1089061041

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061792039	RIASCOS HERNANDEZ CLAUDIA MAYERLY	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	106179203	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 428.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064486125
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELLY JASMIRA ALEGRIA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	TIMBIQUI	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4572776410**		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):		2024/11/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990622470	

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1064486125	ALEGRIA GOMEZ KELLY JASMIRA	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	106448612	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25718134
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NURY YOREIDA HURTADO SINISTERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	TIMBIQUI	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4575927339**	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):		2024/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990744649

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES												
																												PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25718134	HURTADO SINISTERRA NURY YOREIDA	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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	817005710	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059446633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SHIRLEY HINESTROZA GONGORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	TIMBIQUI	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7947162580**	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):		2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1097574573

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059446633	HINESTROZA GONGORA SHIRLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	105944663	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 403.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25718214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VANESSA GRUESO SINISTERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CABECERA	TELÉFONO:	7387816
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4581340048**	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):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990901864

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25718214	GRUESO SINISTERRA VANESSA	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	25718214	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1107098226
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA BEL MONTANO BALANTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BALRRIO UNION DE VIVIENDA	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4578902620**		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):		2024/12/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991004634

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	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1107098226	MONTANO BALANTA ANA BEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	110709822	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25718947
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANIYEIS KLINGER AMU
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # - 26	TELÉFONO:	7777777
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:		**4572774353**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990495329	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25718947	KLINGER AMU ANIYEIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	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	25718947	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	5/11/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO			NIT DE LA EAS	**817.005.710-8**	
REGIONAL	CAUCA	CENTRO ZONAL	COSTA PACIFICA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**TIMBIQUI**	
N° CONVENIO	1.90024E+11	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**12/31/2024**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**2/19/2024**
					Hasta:	**12/15/2024**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**11/1/2024**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**X**		Hasta:	**31/11/2024**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**PASTOR OCORO BALANTA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PATRICIA VENTE GRUESO**					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de NOVIEMBRE del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	57	**30**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**0**	**57**	**30**
Niños/as menores de 24 meses	0	224	**30**	Niños/as menores de 24 meses	**0**	**224**	**30**
Niños/as entre 24 y 36 meses	0	11	**30**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**11**	**30**
Niños/as mayores de 36 meses	0	8	**30**	Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**8**	**30**
TOTAL	**0**	**300**	**120**	TOTAL	**0**	**300**	**120**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de NOVIEMBRE del año 2024 en la cuidad de timbiqui - Cauca a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
PASTOR OCORO BALANTA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
4,779,666	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

#NAME?

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	5/11/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO			NIT DE LA EAS	**817.005.710-8**	
REGIONAL	CAUCA	CENTRO ZONAL	COSTA PACIFICA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**GUAPI**	
N° CONVENIO	19002442024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**12/31/2024**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**2/19/2024**
					Hasta:	**12/31/2024**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**11/1/2024**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**X**		Hasta:	**11/30/2024**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**PASTOR OCORO BALANTA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PATRICIA VENTE GRUESO**					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de octubre del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	62	**30**	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	**0**	**58**	**30**
Niños/as menores de 24 meses	0	238	**30**	Niños/as menores de 24 meses	**0**	**242**	**30**
Niños/as entre 24 y 36 meses	0	0	**0**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**0**	**0**	**0**
Niños/as mayores de 36 meses	0	0	**0**	Niños/as mayores de 36 meses	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**0**	**300**	**60**	TOTAL	**0**	**300**	**60**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de noviembre del año 2024 en la cuidad de timbiqui - Cauca a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
PASTOR OCORO BALANTA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
4,779,666	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012