1389

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7922312103	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	570544366		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 561.600
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 187.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 936.000
		SUBTOTAL:	9	**$ 1.684.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 146.300
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4	$ 585.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 146.300
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 585.200
		SUBTOTAL:	10	**$ 1.463.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	10	$ 71.000
		SUBTOTAL:	10	**$ 71.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	10	$ 286.000
		SUBTOTAL:	10	**$ 286.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.504.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.504.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7922312103	TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			570544366

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 561.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 561.600	$ 0	$ 561.600
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.200	$ 0	$ 187.200
230301	230301-PORVENIR	5	$ 936.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 936.000	$ 0	$ 936.000
SUBTOTALES:										**$ 1.684.800**	**$ 0**	**$ 1.684.800**

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	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 585.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 585.200	$ 0	$ 0	$ 585.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 585.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 585.200	$ 0	$ 0	$ 585.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300
SUBTOTALES:													**$ 1.463.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.463.000**

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	10		$ 0	$ 0			$ 286.000	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 286.000
SUBTOTALES:									**$ 286.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 286.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	10	$ 71.000	$ 0	$ 71.000
SUBTOTALES:			**$ 71.000**	**$ 0**	**$ 71.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1042210617	NEIRA TRESPALACIOS DAYSMI TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1065573313	GUTIERREZ RANGEL DOLLY DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1088171327	MORENO ALVARADO ZENEIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 21950297	CARPIO RODRIGUEZ MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 21950400	CHINCHILLA CABEZAS JASMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIGADO COTIZAR PENSIONES POR EDAD	$ 1.300.000			NO	04																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 28483331	MENDOZA MEZA FLOR MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	231001-COLFONDOS	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 45360042	TRIANA ARIZA NELSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 63465619	PINERES LERMA BENILDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS017-FAMISANAR	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 63469610	MALDONADO GIL YOLANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 63468446	MORATTO PEDROZO ROSALBA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	04																	25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 28.600	27	$ 1.170.000	SCCF39-CAJASAN	$ 71.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

1391

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7931262070**	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO:	2024	
DÍAS DE MORA:	66				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		717464717	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 109.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 131.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 241.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 102.800
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 85.700
		SUBTOTAL:	2	**$ 188.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 36.900
		SUBTOTAL:	2	**$ 36.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 442.600**
VALOR MORA:	**$ 23.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 466.500**

Planilla Pagada

1392

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978087
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	6010101
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7931262070	TIPO DE PLANILLA:		Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		06			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		717464717

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	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 124.800	$ 6.700	$ 131.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.600	$ 0	$ 104.000	$ 5.600	$ 109.600
SUBTOTALES:										**$ 228.800**	**$ 12.300**	**$ 241.100**

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	$ 81.300	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 81.300	$ 4.400	$ 0	$ 85.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.500	$ 0	$ 5.300	$ 0	$ 97.500	$ 5.300	$ 0	$ 102.800
SUBTOTALES:													**$ 178.800**	**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 188.500**

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	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.000	$ 35.000	$ 1.900	$ 0	$ 36.900
SUBTOTALES:									**$ 35.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 36.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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	TOTAL APORTE
1	CC 1042211306	DIAZ TOVAR CARLOS EMILIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	13																230301-PORVENIR	16	$ 780.000	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 124.800	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 780.000	$ 97.500	$ 0	$ 97.500	14 - ARL SURA	16	$ 780.000		$ 19.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1096197002	LIRIUTIA COVALES SOHAILA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	13	27																25-14 COLPENSIONES	15	$ 650.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 104.000	NUEVA EPS CM	15	$ 650.000	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14 - ARL SURA	15	$ 650.000		$ 15.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 466.500

Planilla Pagada

1401
1393

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7922312103			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	570544366		

TOTAL	$ 3.504.800

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

1394

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7948036147**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	205				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1031611298	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 240.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 240.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 60.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 60.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 266.800**
VALOR MORA:	**$ 41.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 308.600**

1 Tmy
7395

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7948036147	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		205					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1031611298

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	$ 32.500	$ 0	$ 208.000	$ 32.500	$ 240.500
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 32.500**	**$ 240.500**

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	$ 1.100	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 7.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 52.000	$ 8.200	$ 60.200
SUBTOTALES:			**$ 52.000**	**$ 8.200**	**$ 60.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																															
																											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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 22820818	MEDINA DIAZ MARIELLYB	COT TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO	01																230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 308.600**

Planilla Pagada

4396

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7948037062**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	173				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1031604518	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 705.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 235.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.409.900
		SUBTOTAL:	10	**$ 2.349.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	11	$ 646.200
		SUBTOTAL:	11	**$ 646.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	11	$ 84.600
		SUBTOTAL:	11	**$ 84.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.726.800**
VALOR MORA:	**$ 353.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.080.700**

7397

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7948037062**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			173				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1031604518

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	6	$ 1.248.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.900	$ 0	$ 1.248.000	$ 161.900	$ 1.409.900
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000	$ 0	$ 208.000	$ 27.000	$ 235.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 624.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 81.000	$ 0	$ 624.000	$ 81.000	$ 705.000
SUBTOTALES:										$ 2.080.000	$ 269.900	$ 2.349.900

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	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 74.800	$ 74.800	$ 9.800	$ 0	$ 84.600
SUBTOTALES:									$ 74.800	$ 9.800	$ 0	$ 84.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	11	$ 572.000	$ 74.200	$ 646.200
SUBTOTALES:			$ 572.000	$ 74.200	$ 646.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1042210617	NEIRA TRESPALACIOS YEIMI TATIANA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
2	CC 1065573313	GUTIERREZ RANGEL DOLLY DEL CARMEN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
3	CC 1085171327	MORENO ALVARADO ZENEIDA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
4	CC 21950297	CARPIO RODRIGUEZ MARTHA CECILIA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
5	CC 21950400	CHINCHILLA CABEZAS JASMIN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
6	CC 22820818	MEDINA DIAZ MARIELLYS	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
7	CC 28483331	MENDOZA MEZA FLOR MARINA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
8	CC 45350042	TRIANA ARIZA NELSY	COT. TIEMPO PARCIAL	REQ CUMP PENS	$ 1.300.000				NO																	
9	CC 63455619	PINERES LERMA BENILDA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
10	CC 63459610	MALDONADO GIL YOLANDA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	
11	CC 63468446	MORATTO PEDROZO ROSALBA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
4	230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
5	230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
6	230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
7	231001-COLFONDOS	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
8			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
9	230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
10	230301-PORVENIR	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
11	25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
8	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
9	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
11	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	22	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 3.080.700**

1398

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7948037232**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: mayo AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: junio AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	140				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1031615106	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 172.200
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 57.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 286.900
		SUBTOTAL:	9	**$ 516.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	10	$ 143.500
		SUBTOTAL:	10	**$ 143.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	10	$ 75.100
		SUBTOTAL:	10	**$ 75.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 666.000**
VALOR MORA:	**$ 69.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 735.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7948037232**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		140				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1031615106

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 52.000	$ 5.400	$ 57.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 156.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.200	$ 0	$ 156.000	$ 16.200	$ 172.200
230301	230301-PORVENIR	5	$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.900	$ 0	$ 260.000	$ 26.900	$ 286.900
SUBTOTALES:										**$ 468.000**	**$ 48.500**	**$ 516.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 68.000	$ 7.100	$ 0	$ 75.100
SUBTOTALES:									**$ 68.000**	**$ 7.100**	**$ 0**	**$ 75.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	10	$ 130.000	$ 13.500	$ 143.500
SUBTOTALES:			**$ 130.000**	**$ 13.500**	**$ 143.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1042219617	NEIRA TRESPALACIOS YEIMI TATIANA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
2	CC 1065573313	GUTIERREZ RANGEL DOLLY DEL CARMEN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
3	CC 1085171327	MORENO ALVARADO ZENEIDA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
4	CC 21960297	CARPIO RODRIGUEZ MARTHA CECILIA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
5	CC 21950400	CHINCHILLA CABEZAS JASMIN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
6	CC 28483331	MENDOZA MEZA FLOR MARINA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
7	CC 45350042	TRIANA ARIZA NELBY	COT. TIEMPO PARCIAL	REQ CUMP PENS	$ 1.300.000				NO		30															
8	CC 63455619	PIÑERES LERMA BENILDA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
9	CC 63459610	MALDONADO GIL YOLANDA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															
10	CC 63468446	MORATTO PEDROZO ROSALBA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO		30															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
2	25-14 COLPENSIONES	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
3	230301-PORVENIR	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
4	230301-PORVENIR	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
5	230301-PORVENIR	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
6	231001-COLFONDOS	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
7			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
8	230301-PORVENIR	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
9	230301-PORVENIR	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000
10	25-14 COLPENSIONES	6	$ 325.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP · PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800	6	$ 325.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 735.100**

Planilla Pagada

1400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7931270431**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	717475845		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 14.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	17	$ 119.100
		SUBTOTAL:	19	**$ 133.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 1.900
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 3.700
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 5.500
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3	$ 5.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 18.100
		SUBTOTAL:	19	**$ 34.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	19	$ 34.300
		SUBTOTAL:	19	**$ 34.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	19	$ 21.000
		SUBTOTAL:	19	**$ 21.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 222.300**
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 223.200**

1407

1407

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978087
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	6010101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7931270431		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			717475845

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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
15	CC 37575330	CABTRILLON BINCERO GLORYS DE JESUS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO				SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 37575687	OSORIO PATERNINA NANCY ELVIRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO				SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 83462209	TOVAR CAMPOS LUZ DARY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO				SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS040 - SAVIA SALUD	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 83467865	ORTIZ MEREDITH	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO				SI	14	14															25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	NUEVA EPS CM	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 83468459	JEREZ SANTIAGO MARIA TRINIDAD	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO				SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 223.200

Planilla Pagada
ach SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900978067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION BIOINTEGRAL SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	6010101
DIRECCIÓN:	CALLE 73 NRO 20 102	TELÉFONO:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7931270431			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		717475845	

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	17	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 119.000	$ 100	$ 119.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 14.000	$ 100	$ 14.100
SUBTOTALES:										**$ 133.000**	**$ 200**	**$ 133.200**

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	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.400	$ 100	$ 0	$ 5.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.600	$ 100	$ 0	$ 3.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 0	$ 1.900
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.400	$ 100	$ 0	$ 5.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 18.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 18.000	$ 100	$ 0	$ 18.100
SUBTOTALES:													**$ 34.200**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 34.700**

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	19		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.900	$ 20.900	$ 100	$ 0	$ 21.000
SUBTOTALES:									**$ 20.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 21.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	19	$ 34.200	$ 100	$ 34.300
SUBTOTALES:			**$ 34.200**	**$ 100**	**$ 34.300**

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 EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	APORTANTE EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	TOTAL APORTE
1	CC 1091815313	TOVAR JUANA LEIDY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005182572	AREVALO AGUDELO LUZDERY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1042211321	VALENZUELA AGUDELO LEYDI PAOLA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1042214586	BARBA MACIAS LUIS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1052216287	BEJA CARPIO ZORAIDA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1096184988	CABALLERO BARRERA MARICELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	NUEVA EPS CM	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1096162858	MARENGO BERDEJA CONSUELO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1096204697	ARIZA ROJAS JOHANA ANDREA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS017-FAMISANAR	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1096206576	ROJAS VARGAS ANSELMA MATERLY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS040 - SAVIA SALUD	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1096220956	COTRINA MALDONADO MARTHA GISELL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1096228725	BLANCO GUERRERO LIDIA PAOLA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 15451757	BARRERA RUIZ JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS040 - SAVIA SALUD	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 21990787	ORTEGA COTERO MARIA ESTELLA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	NUEVA EPS CM	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 22820818	MEDINA DIAZ MARIELLYS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	14	14															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14 - ARL SURA	1	$ 43.334		$ 1.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0