aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900000051	0	ASOCIACION DE MUNICIPIOS DE LA SUBREGION DEL CANAL DEL DIQUE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFENALCO	EDIFICIOCONCASAPISO15CENTROHISTORICO	CARTAGENA-BOLIVAR	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	9476441177	9476441177	E	2024/11/15	2024/11/18	BANCO DE BOGOTA	3	$983,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	73540167	GUZMAN FUENTE CARMELO ELIAS	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS002	30	$4,000,000	$160,000	CCF08	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	$20,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$160,000			$4,000,000	$160,000			$4,000,000	$20,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$1,400	$0	$641,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$640,000	$1,400	$0	$641,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$100	$0	$21,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,900	$100	$0	$21,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$400	$0	$160,400
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$160,000	$400	$0	$160,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$400	$0	$160,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$160,000	$400	$0	$160,400
TOTAL				1	$980,900	$2,300	$0	$983,200

2024/11/23 07:58 PM

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ROBERTO JOSE LEYVA MARANTO**, identificada con **CC** número **1048607253**, aportó por **ROBERTO JOSE LEYVA MARANTO** identificado(a) con **CC** número **1048607253** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TVP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	
ESSC24	EPS-S Coosalud	59												0			30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Octubre - 2024	81752619	03/11/2024	N
230301	Porvenir	59												0			30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Octubre - 2024	81752619	03/11/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59												0			30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Octubre - 2024	81752619	03/11/2024	N

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Noviembrede 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

enlace operativa

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900069104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-24, 09:15:19 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	LAURA GERALDINE NINCO NINCO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024588712
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73940873
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1003251203
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 700.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 362.300	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 283.100	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 55.200	$ 0
			SubTotales:	$ 700.600	$ 0
			Total a Pagar:		$ 700.600

CC 1024588712

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS EN PILA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013606793		FIQUITIVA FIQUITIVA LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Parcela 32A Villa Javier	COTA-CUNDINAMARCA	8414298	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1096380738	9477636687	I	2024/11/22	2024/11/03	BANCOLOMBIA	0	$661,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0
Ciudad: COTA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0
1	CC 1013606793	FIQUITIVA LEIDY	230301	30	$2,280,000	$364,800	EPS008	30	$2,280,000	$285,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,280,000	$12,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0

2024/11/27 10:23 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013606793		FIQUITIVA FIQUITIVA LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Parcela 32A Villa Javier	COTA-CUNDINAMARCA	8414298	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1096380738	947736687	I	2024/11/22	2024/11/03	BANCOLOMBIA	0	$661,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,800	$0	$0	$364,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$364,800	$0	$0	$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$12,000	$0	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,000	$0	$0	$285,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$285,000	$0	$0	$285,000
TOTAL				1	$661,800	$0	$0	$661,800

pagado

2024/11/27 10:23 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80851004	EDGAR CAMILO CASTIBLANCO NEIRA	Calle 80a # 94 k bis 15	3012185884	edgarccn@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/10/2024	81676256	$661.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	285.000	0		0		0	0	0	0	285.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800144[illegible]-0	364.800	0	0	0	0	0	0		364.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	[illegible]790-5	12.000				12.000	0	0	12.000			263	12.000	1

PAGADA

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	285.000	285.000
Pensión	1	364.800	364.800
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	661.800	661.800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80951004	EDGAR CAMILO CASTIBLANCO NEIRA	Calle 80a # 94 k bis 15	3012165884	edgarcon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/10/2024	81976256	9661.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Actividad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Días cotizados	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días cotizados UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Días cotizados	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80951004	CASTIBLANCO NEIRA EDGAR CAMILO	19	0			76																230201	2.280.000	30	954.800	0	0	0	EPS004	2.280.000	285.000	14-11	2.280.000	1	12.000	CCF24	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010167654		ROMERO AGUIRRE MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 54-10 4-901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3837320	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1096154675	9478406797	I	2024/11/09	2024/10/26	BANCOLOMBIA	0	$661,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0
1	CC	1010167654	ROMERO MARIA	230301	30	$2,280,000	$364,800	EPS005	30	$2,280,000	$285,000		0	$0	$0	14-21	30	$2,280,000	$12,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,280,000	$364,800			$2,280,000	$285,000			$0	$0			$2,280,000	$12,000		$0	$0

Pagada

2024/09/24 11:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010167654		ROMERO AGUIRRE MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 54-10 4-901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3837320	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1096154675	9478406797	I	2024/11/09	2024/10/26	BANCOLOMBIA	0	$661,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,800	$0	$0	$364,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$364,800	$0	$0	$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,000	$0	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,000	$0	$0	$285,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$285,000	$0	$0	$285,000
TOTAL				1	$661,800	$0	$0	$661,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Apertante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56077841		ESPINOZA LLINA AILEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 140 # 9 - 70 Apto 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7661700	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1063443021	9477529035	I	2024/11/12	2024/10/30	BANCO DAVIVIENDA	0	5754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC 56077841	ESPINOZA AILEN	230301	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0

2024/10/31 11:23 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56077841		ESPINOZA LUNA AILEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 140 # 9 - 70 Apto 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663700	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	106344021	9477529035	I	2024/11/12	2024/10/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$754,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				1	$754,600	$0	$0	$754,600

Pagado

2024/10/31 11:23 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122851506
OCIAL:			MARIA MARIN TORRES
	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	LA GUAJIRA	TELÉFONO:	8645788
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584116051	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):		2024/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991208631

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.125	$ 0	$ 208.125
									$ 208.125	**$ 0**	**$ 208.125**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.187**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$**	**$ 0**	**$ 13.687**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																							PENSIÓN								SALUD						ARP												
IES	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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$208.125	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	119323721	$ 13.687	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

Planilla Pagada
Pagado
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122838789
OCIAL:			JORGE ROIS FLOREZ
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	GUAJIRA	TELÉFONO:	6645788
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
'ACIÓN:	UNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584121770	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):		2024/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991208628

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$0	$ 0	$208.125	$ 0	$208.125
									$208.125	**$ 0**	$208.125

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	$ 162.187

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$ 0**	**$ 0**	$ 13.687

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																							PENSIÓN									SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
IES	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
O	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.125	EPS005-SANITAS S.A.	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$ 162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	114323274	$13.687		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122639881
OCIAL:			DAIMER DANIEL MALBAR EPIEYU
	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	BRR LAS MERCEDES	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ACIÓN:	ÚNICO		
IADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584158844	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):			2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991209754

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.125	$ 0	$ 208.125
									$ 208.125	**$ 0**	**$ 208.125**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.187**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$**	**$ 0**	**$ 13.687**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
ES	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
	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$208.125	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	11932372 1	$ 13.687		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

Planilla Pagada
Planilla Pagada
Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124511037
OCIAL:			KELLY JOHANA EPIAYU PAZ EPIAYU PAZ
	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CLL 9 N 8B - 10	TELÉFONO:	5555555
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584159433	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):		2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991209715

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.125	$ 0	$ 208.125
									$ 208.125	**$ 0**	**$ 208.125**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.187**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$**	**$ 0**	**$ 13.687**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
IES	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	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
PAZ	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$208.125	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	119323721	$ 13.687		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124479516
OCIAL:		SHARITH DEL CARMEN PALACIO ROSADO	
	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	SAN JOSE	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584160938	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 (asaa/mm/dd):			2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991209681

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.125	$ 0	$ 208.125
									$ 208.125	**$ 0**	**$ 208.125**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.187**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$**	**$ 0**	**$ 13.687**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES						
																						PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
IBC	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
	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$208.125	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	119323721	$ 13.687	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

Planilla Pagada
SOI
pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9186553
IOCIAL:			WILFRIDO VIVANCO ARROYO
	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
	SANTA ROSA BARRIO LAS MALVINAS	TELÉFONO:	6666666
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584159891	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):			2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991209793

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.125	$ 0	$ 208.125
									$ 208.125	**$ 0**	**$ 208.125**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.187**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$**	**$ 0**	**$ 13.687**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
REG	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
0 0 0	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$208.125	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	119323721	$ 13.687	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

Planilla Pagada
Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143232744
OCIAL:			CLEIDER OVIEDO PANA
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	GUAJIRA	TELÉFONO:	6645788
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
'ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584124117	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):			2024/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991208623

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$0	$ 0	$208.125	$ 0	$208.125
									$208.125	**$ 0**	$208.125

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$ 0**	**$ 0**	$ 162.187

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$ 0**	**$ 0**	$ 13.687

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
IES	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
	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.125	EPS005-SANITAS S.A.	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$ 162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	114323274	$13.687		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.000**

Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1119392378
OCIAL:			JACKELINE EPIAYU PAZ
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	GUAJIRA	TELÉFONO:	6645788
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
'ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584130540	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):			2024/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991208648

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.125	$ 0	$ 208.125
									$ 208.125	**$ 0**	**$ 208.125**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 162.187
												$ 162.187	**$**	**$ 0**	**$ 162.187**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$0**	**$ 0**	**$ 13.687**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
IES	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
AZ N	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.125	EPSIC1-DUSAKAW	30	$1.300.000	$ 162.187	$ 0	$ 162.187	14-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	111939237	$ 13.687	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1134190978
OCIAL:			DILSA MARBAR EPIAYU
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	GUAJIRA	TELÉFONO:	8645788
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
'ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584133299	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):		2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991208652

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$208.125	$ 0	$208.125
									$208.125	**$ 0**	$208.125

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.187	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.187		$ 0	$ 162.187
														$ 0	$ 162.187

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.687	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 13.687
								$ 13.687	**$ 0**	**$ 0**	$ 13.687

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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
INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	30																	230301-PORVENIR	30	$1.300.000	$ 208.125	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.125	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.300.000	$ 162.187	$ 0	$ 162.187	4-11 - ARL SURA	30	$1.300.000	113419097	$ 13.687	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.000

Planilla Pagada
Pagada
Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-04 la empresa LILIBETH PACHANO con documento de identificación CC 1124487617 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PACHANO QUIÑONES LILIBETH ELENA identificado con CC-1124487617, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1124487617	LILIBETH PACHANO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634009332	I	2024-11-04	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagado

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-02 la empresa JUAN HUMBERTO FLOREZ DLUQUE con documento de identificación CC 1122840638 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante FLOREZ DLUQUE JUAN HUMBERTO identificado con CC-1122840638, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1122840638	JUAN HUMBERTO FLOREZ DLUQUE

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634009099	I	2024-11-02	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagado

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-01 la empresa MARIALIS LISETH ESPINA BOZO con documento de identificación CC 40821324 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESPINA BOZO MARIALIS LISETH identificado con CC-40821324, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-40821324	MARIALIS LISETH ESPINA BOZO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634009204	I	2024-11-01	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	839000495	EPSIC4	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA ANAS WAYUU EPSI	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-01 la empresa RAFAEL ENRIQUE ALVAREZ PEREZ con documento de identificación CC 9239020 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ALVAREZ PEREZ RAFAEL ENRIQUE identificado con CC-9239020, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-9239020	RAFAEL ENRIQUE ALVAREZ PEREZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634019583	I	2024-11-01	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-07 la empresa ZHARICK GISELLE PEÑALVER PUSHAINA con documento de identificación CC 1006918274 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PEÑALVER PUSHAINA ZHARICK GISELLE identificado con CC-1006918274, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1006918274	ZHARICK GISELLE PEÑALVER PUSHAINA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634008941	I	2024-11-07	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	901543761	CCFC33	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-07 la empresa SOR ANGELA PEÑALVER PUSHAINA con documento de identificación CC 1006918273 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PEÑALVER PUSHAINA SOR ANGELA identificado con CC-1006918273, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1006918273	SOR ANGELA PEÑALVER PUSHAINA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634008892	I	2024-11-07	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	901543761	CCFC33	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-05 la empresa WILSON EPIEYU EPINAYU con documento de identificación CC 1124517533 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante EPIEYU EPINAYU WILSON identificado con CC-1124517533, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1124517533	WILSON EPIEYU EPINAYU

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634024229	I	2024-11-05	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	824001398	EPSIC1	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPSI	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-08 la empresa DIANNIS DIANED VANEGAS ROSADO con documento de identificación CC 1122839272 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VANEGAS ROSADO DIANNIS DIANED identificado con CC-1122839272, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1122839272	DIANNIS DIANED VANEGAS ROSADO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634009601	I	2024-11-08	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	839000495	EPSIC4	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA ANAS WAYUU EPSI	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

pagado

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-09, 02:08:59 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1068043563

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

PAGADO 09/11/2024

DEL APORTANTE

ocial	ASODIQUE		
nto	NI900000051	**Dirección**	CR 24A SUR #13 B - 13
Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	66612345
sona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR
ntante Legal	GUZMAN CARMELO	**Identificación**	CC 73540147
iados	1	**ARP**	VIDA AURORA SA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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
CARMELINA MERCADO FUENTES	01	00																	30	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,000	$ 1.300.000	$ 0	(CCF08) COMFENALCO CARTAGENA	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.000

TALES

nsión	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
.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.000	$ 0	$ 260.000

pagado.

s 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.