

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18399248		MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16A # 2 47	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	9555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1168420183	9479843545	I	2025/01/14	2025/01/02	BANCO DAVIVIENDA	\$545,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									0	\$545,700					
EMPLEADO			NOVEDADES							PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Retenciones	Exoneraciones	Exoneraciones	Exoneraciones	Exoneraciones	Exoneraciones	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SEMA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: 0.52200 (1 Afiliados)																															
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																															
1	CC 18399248	MARTINEZ RAUL								23100	30	\$1,879,956	\$300,800	EPS002	30	\$1,879,956	\$235,000	0	50	\$0	\$0	14-11	30	\$1,879,956	\$9,900	0	50	\$0	No	\$545,700	
Total		Afiliados (1)											\$1,879,956	\$300,800			\$1,879,956	\$235,000			\$0	\$0			\$1,879,956	\$9,900		\$0	\$0	\$545,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18399248		MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16A # 2 47	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	9555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1168420183	9479843545	I	2025/01/14	2025/01/02	BANCO DAVIVIENDA	\$545,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000
TOTAL				1	\$545,700	\$0	\$0	\$545,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b-43 torre 1 apdo 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA
						Exonerado SENA e ICBF
						No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor
Pensión		Planilla	Limite	Pago		
2024-12	1168110948	I	2025/01/03	2025/01/02	BANCOLOMBIA	\$623,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sociedad: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																	
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$2,014,740	\$322,400			\$2,014,740	\$251,900	0	\$0	\$0	14-4	30	\$2,014,740
Total Afiliados(1)						\$2,014,740	\$322,400			\$2,014,740	\$251,900		\$0	\$0			\$2,014,740

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Su Aporte
Fecha	2024-12-26, 13:53:41 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO
CEDULA CIUDADANÍA	CC 52862412
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071304329
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	749734598
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 544.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.siméjpo

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR		\$ 281.600	t0
N800251440	005	SANITAS EPS		\$ 220.000	t0
N860002503	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	\$ 42.900	t0
Subtotales:				\$ 544.500	G0
Total a Pagar:					\$ 544.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80351351		GARCIA GARCIA GERMAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	chinabuda, villa lundy	FUSAGASUGA CUNDINAMARCA	3203137990	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago		Planilla		Limite		Pago	Valor
2024-12	2024-12	2024-0822	9477860585	I		2025-01-15		2024-12-09	\$428,700

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																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																								
1	CC 80351351	GARCIA GERMAN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS009	30	\$1,300,000	\$162,500	CC721	30	\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0																			
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0																			

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	100976787	JULIAN ANDRES GODOY BERNAL	carrera 3 # 11-15	6018730308	godoybernal98@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	02/01/2025	83024471	\$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS037	Nueva EPS	900186264-2	182.500	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								182.500	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
25-14	Colpensiones	900338004-7	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	No. Radicado	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700	No. Autorización	Valor	31.700	0	0	0	0	317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	182.500	182.500	182.500
Pensión	1	208.000	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700	31.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1012377884	CRISTIAN CAMILO RUIZ NOVOA		chinauta fusagasuga	7942622	camilorui2387@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente				CUNDINAMARCA		FUSAGASUGÁ
							NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$377.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500

Incapacidades	Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor					
	0		0	0	0	182.500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria
230301	Ponenir	800224808-5	208.000

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
0	0	0	0	0	0		208,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT
14-23	Positiva Seguros	860011153-6
		6.800

or	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
			6.800	0	0		6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1072454267	JHONATAN JAIR MOSQUERA DIAZ		kr 1 a 15 a 31 los robles	3194288887	JHONATANJAIRMOSQUERA@AZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	2024-12				TOTAL A PAGAR
					\$377.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]

TOTALES PENSIÓN

[illegible]**TOALES RIESGOS LABORALES**

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
14-11	ARL SUPRA	899803790-5	5.500	No. Autorización	Valor		5.500	0	0	5.500			68	6.900	1

ITEM	QUANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
...	...	...	...
TOTALES CAJAS			

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Millados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Válido antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF				
CC 1138788		CAICEDO CASAS MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 6 # 22- 79 APT 3	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3004700778	Nº				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco	Dias Mora	Valor		
2024-12	2024-12	1000001848		9478281217	2025/01/23	2024/12/16		BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200.00		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES												
EMPLEADO					PENSION				RIES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias
Sucursal- PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000				\$162,500	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000				\$162,500	\$0	
Cuadret: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000				\$162,500	\$0	
1	CC 1138788	CAICEDO MARCO	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500	\$0	14-23
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000				\$162,500	\$0	

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				
Sociedad PRINCIPAL (CA Afiliados)					\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000				\$1,759,890	\$42,900			\$1,759,890	\$42,900		\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$281,600			\$1,759,890	\$220,000				\$1,759,890	\$42,900			\$1,759,890	\$42,900		\$0				
Ciudad: FUSAGASUGA Depro: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$281,600			\$1,759,890	\$220,000				\$1,759,890	\$42,900			\$1,759,890	\$42,900		\$0				
1	CC	1069738958	CASTILLO ANDRES	30		\$281,600	EPS017	30	\$1,759,890	\$220,000	0			\$1,759,890	\$42,900	14-23	30	\$1,759,890	\$42,900	0	\$0				
Total Afiliados(1)						\$281,600			\$1,759,890	\$220,000				\$1,759,890	\$42,900			\$1,759,890	\$42,900		\$0				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57106350		FONTALVO ALVAREZ LESLY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 N. 7 36 BARRIO CENTRO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8673181	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Límite	Pago	Banco	Días Mora	
2024-12	2024-12	1162150769	947945-4825	I		2025/01/15	2024/12/30	NEQUI	0	\$544,500

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	Días	IBC	Aporte	
Estado: PENSIONAL (Afiliado)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																		
1	CC 57106350	FONTALVO LESLY	221001	30	\$1,759,890	\$281,600	EP5005	30	\$1,759,890	\$220,000		0	\$0	\$42,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$0	\$42,900		\$0	\$0	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
No. Identificación: CC42879125
Dirección: CALLE 26 A # 2 H 41 PISO 1 BARRIO SAN FERNANDO
Telefono: 6018719115
Correo: ruthmarin1962@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8382562615

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC42879125
Número de planilla	8382562615
Fecha pago	2024-12-17
Número de autorización pago	42521977
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	262800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	42900	1
EPS008	Compensar EPS	219900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 42879125
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1759080	0	1759080	0	219900	0	0	0	42900	0

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065895455 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2024-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	281.600	0	281.600
Periodo salud: 2024-12	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	220.000	0	220.000
Planilla Nro.: 31812823 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	42.900	0	42.900
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2024-12-20	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 1141837512	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 544.500	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	16/12/2024	82869587	\$944.930	

TOTALES SALUD

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	281,600

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										
			42,900	0	0	42,900			429	42,900	1

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TOTALES CAJAS				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	544.500	544.500



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 35535147		RODRIGUEZ RUZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 85 A 49 C 29 BARRIO PATRIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6040374	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2024-12	2024-12	1113740245	9477792308			2024/12/10	2024/12/10	0	\$544,300
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,759,890	\$281,600		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,759,890	\$281,600		
1	CC 35535147	RODRIGUEZ PAOLA	230301	30	\$1,759,890	\$281,600	EP9017	30	\$1,759,890
Total Afiliados(1)						\$1,759,890	\$281,600		
RIESGOS									
CCF						PARAFISCALES			
SALUD						IBS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,759,890	\$42,900		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,759,890	\$42,900		
1	CC 35535147	RODRIGUEZ PAOLA	230301	30	\$1,759,890	\$42,900	1423	30	\$1,759,890
Total Afiliados(1)						\$1,759,890	\$42,900		

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2024-12-24, 03:43:07 A. M. Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1068261978

Periodo Cotización:

diciembre de 2024

diciembre de 2024

Referencia pago

8822640721

PAGADA 23/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO			
Documento	CC1069725547	Dirección	CL 26 #2 B - 17 SAN FERNANDO	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219443364	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novidades												Pensiones			Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales		Total									
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Ocasional	Sueldo Cotizante	KMG	MET	F	RCT	TAE	TAP	VSP	COR	GST	LVA	UAC	VAV	DIA AFP	OBRERO	PASADO PASIVO	DIA EPS	BENEFICARIO	Disc CP	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesga	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Senta	Aporte ICGF	ESAF	Aporte Ministerio	Total
CC-089725547	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO		59	0														0	\$350.000.000					\$287.650.000(EPSB7)/FAIANSAVEREPS		\$1.780.000.	\$228.000.	0,022	\$1.780.000.	\$3.200.(COCE2) COLSUBSIDIO	-7.760.000.	\$25.200.	\$0.	\$0.	\$0.	\$0.	\$546.600.

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes Min Estándar	Incapacidades por causas a favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$ 1.760.000	\$ 1.760.000	\$ 1.760.000	\$ 1.760.000	\$ 281.600	\$ 220.000	\$ 0.200	\$ 0.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5546.000	\$ 0	\$ 5546.000



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2024-12-06, 12:28:45 p. m.

Tipo Planilla

Número Planilla 74879605

Periodo Cotización 202412

Periodo Servicio 202412

I. DATOS DEL APORTANTE

PAGADA 2024-12-06 12:22:25.0

Razón Social	LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ		
Documento	CC 1069756605	Dirección	CR 5A SUR #22 - 63
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213968978
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069756605	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00							
ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA								
11001000 - 11								
BOGOTA D.C.								

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales	
Tipo salario										Básico		Código APP		Código EPS		Código EPS		Código EPS		Código EPS		Código EPS		Código EPS		Código EPS	
ING																											
RET																											
TAE																											
TDP																											
VSP																											
COR																											
SLN																											
VST																											
LMA																											
VAC																											
AVP																											
IRP																											
VCT																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											
MAE																											

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes MEN		Total Final
								Total Aportes ESAP	MEN	
PROTECCION										
\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 42.900	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 579.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069720895	VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES	k 1 a 15 a 3 / los cobles	32093 0874	vipo0920@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DIVISIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		CUNDINAMARCA	EIRACAGUA		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	i	2024-12	82860351	\$510.800

TOTAL POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días More	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS017	Femisanar EPS	830003564-7	220.000	0		0			0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		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
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SUPRA	880003794-5	9.200			9.200	0		9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CC*		Nombre		NIT		Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
TOTALES CAJAS										

TOTALES PARAFISCAL ES

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140827341		LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 802-118	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8723480	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite					
2024-12	1153061875	9479503285	I	2025/01/13	2024/12/26	NEQUI	\$558,100		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	de	ta	co	de	ta
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	de	ta	co	de	ta
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)									
1	CC 1140827341	LUNA STEFANE	230201	30	\$1,803,590	\$288,600	EP0017	30	\$1,803,590
Total Afiliados(1)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140827341		LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 802-118	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8723480	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite					
2024-12	1153061875	9479503285	I	2025/01/13	2024/12/26	NEQUI	\$558,100		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,600	\$0	\$0	\$288,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$288,600	\$0	\$0	\$288,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,000	\$0	\$0	\$44,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$44,000	\$0	\$0	\$44,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,500	\$0	\$0	\$225,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$225,500	\$0	\$0	\$225,500	
TOTAL									

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN		ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CG-1072423718	0		I	0	SEGUROS COLOPATRIA	UNICA		7490	Natural
MUN-DEP		CARLOS ANDRES RENDON RENDON			-144				
		DIRECCIÓN			TELÉFONO	EMAIL			
25-386		INSPECCION SAN JAVIER			8016732952	CARLOSRENDONV@HOTMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIONI	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUD
2024-12	2024-12	31622886	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	579.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (FIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31622886	2025-01-08	Pagada							

[illegible]

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 107420718	0	CARLES ANDREE RENDON RENDON	1	0	SEGUROS COLPATRIA	UNICA	7490	Natural	
MUN-DEP		DIRECCION			TELEFONO			EMAIL	
25-360		INSERCCION SAN JAVIER			3016732952			CARLOSRENDON18@HOTMAIL.COM	
					EXENTO DE PARAFISCALES				
					S				

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	TODOS LOS CENTROS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDIO
2024-12	2024-12	31622986	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	579,700	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31-022986	2025-01-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSION	1,750,890	IBC SALUD	1,759,890	IBC RIESGOS
				IBC CAJAS
				1,759,890
				IBC PARAF
				1,759,890

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	281.600	0	0	0	281.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	281.600	0	0	0	281.600
EPS(Administradoras: 1)				1	220.000	0	0	0	220.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	220.000	0	0	0	220.000
AFP(Administradoras: 1)				1	42.900	0	0	0	42.900
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	42.900	0	0	0	42.900
CCF(Administradoras: 1)				1	35.200	0	0	0	35.200
COLSUBSIDIO	OCF22	860007336	1	1	35.200	0	0	0	35.200
Gran Total					579.700	0	0	0	579.700

aportes
en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39615402		RODRIGUEZ ACEVEDO LEIDA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4b # 4-52	FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA	3123507636	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1113870208	9477367992	1	2025-01-25	2024-12-10	BANCO DAVIVIENDA	0	5262,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			NOVEDADES				PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Ingresos de base	Copias	Aportes	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Exempted SIA, C & ICBF	Total Aportes		
SUCURSALE PRINCIPAL (Afiliaados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: FUSAGASUYU Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																				
1	JCC	RODRIGUEZ LEIDA			\$0	EPS-017	30	\$0	\$0	14-13	30	\$1,799,650	2,43%	\$0	0	\$0	No	\$265,900		
Total		Afiliados (1)			\$0			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$265,900		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENI e ICBF	
CC 39615402		RODRIGUEZ ALEVEDO LEIDA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 # 4 52	FUSAGASUGÁ-CUNDINAMARCA	3123507656	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Fuente		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Límite		Pago	Valor
2024-12	2024-12	1115870008		9477367992		2025/01/03		2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA
				1					0
									\$265.900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORO	SALDOS F. INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900		\$0	\$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,900		\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000		\$0	\$220,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$220,000		\$0	\$220,000
TOTAL				1	\$262,900		\$0	\$262,900



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-02, 10:33:57 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1068866278
Período Cotización 2024-12 Período Servicio 2024-12

Cliente:

PAGADA 2024-12-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA MUNOZ MENDEZ			Dirección	CL 26B #5 A - 83 TORRES DE MARSELLA		
Documento	CC 1013646587			Teléfono	3132005388		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA		
Ciudad	FUSAGASUGA			Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013646587		Residente			Exonerado	N		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00							MUNOZ MENDEZ DIANA MARCELA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP
RETIRO	230301	18 %	\$ 1.760.000	\$ 281.600	EPS017	12,5 %	\$ 220.000	\$ 0	14-11	3	2.438 %	\$ 1.760.000	IBC ARL	IBC CCF	0 %	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0
OTROS																				

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 42.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 644.500

