FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

FECHA DE ELABORACION

ENTIDAD CONTRATANTE FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No: CIN-456-2023

CONTRATISTA: CONSORCIO INTER 1

OBJETO:

REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, AMBIENTAL Y SISO AL CONTRATO QUE RESULTE DEL PROCESO LICITATORIO FDLS-LP-188-2019, CUYO OBJETO ES: REALIZAR EL DIAGNOSTICO, DEMOLICION, CONSTRUCCION, MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES Y/O EQUIPAMIENTOS COMUNITARIOS POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, D.C

PERIODO DE COTIZACION APORTES SEPTIEMBRE

TOTAL DIAS APORTADOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	Vr. H/M	DEDICACIÓN MES	INGRESO MENSUAL	Indice Base Cotización (I.B.C.)	1. SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL	3. PLANILLA NUMERO Y OPERADOR	4. APORTANTE
								ARL	EPS	PENSION			
1	GABRIEL ANTONIO DUARTE DIAZ	19.398.295	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	$ 6,339,000.00	40%	$ 2,535,600.00	$ 1,300,000.00	$ 90,500.00	$ 162,500.00	NO OBLIGADO	$ 253,000.00	80413227 MI PLANILLA PLANILLA SEPTIEMBRE	INDEPENDIENTE RIESGO 5
2	LUIS GABRIEL DUARTE VILLAMIL	1.022.413.672	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	$ 4,523,000.00	100%	$ 4,523,000.00	$ 1,600,000.00	$ 111,400.00	$ 200,000.00	$ 256,000.00	$ 567,400.00	73343620 ARUS PILA PLANILLA SEPTIEMBRE	INDEPENDIENTE RIESGO 5
5	INDELMAN STHIVER PEREZ MAHECHA	1.013.598.163	PROFESIONAL AMBIENTAL	$ 4,523,000.00	50%	$ 2,261,500.00	$ 3,000,000.00	$ 208,800.00	$ 120,000.00	$ 480,000.00	$ 808,800.00	80953701 PAGO MI PLANILLA	DEPENDIENTE RIESGO 5 (CARING SAS)
6	BAIRO GUAÑARITA FIGUEROA	7.687.541	PROFESIONAL SST	$ 4,523,000.00	50%	$ 2,261,500.00	$ 1,600,000.00	$ 111,400.00	$ 200,000.00	$ 256,000.00	$ 567,400.00	9474151597 APORTES EN LINEA PRESENTA PLANILLA SEPTIEMBRE	INDEPENDIENTE- RIESGO 5
7	DIANA CAROLINA GUASCA	52.876.088	PROFESIONAL SOCIAL	$ 4,523,000.00	50%	$ 2,261,500.00	$ 3,000,000.00	$ 208,800.00	$ 120,000.00	$ 480,000.00	$ 808,800.00	80953701 PAGO MI PLANILLA	DEPENDIENTE RIESGO 5 (CARING SAS)
TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES						13,843,100		$ 730,900.00	$ 802,500.00	$ 1,472,000.00	$ 6,010,800.00		

NOTA 1: LA COLUMNA INGRESO MENSUAL CORRESPONDE AL VALOR NETO MENSUAL OFERTADO EN LA PROPUESTA ECONOMICA Y DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE DEDICACION MENSUAL

NOTA 2 : DE ACUERDO A LA PROPUESTA ECONOMICA DEL CONSORCIO INTER 1 - EL PROFESIONAL HIDRAULICO Y ESTRUCTURAL ERA SOLO POR UN (1) MES. SE PRESENTO PLANILLA EN DICIEMBRE 2023, ENERO FEBRERO, MARZO DEL 2024.

NOTA 3 : SEGÚN LA ADICIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA , EL PAGO DEL IBC CORRESPONDE A LA PROPUESTA ECONOMICA PARA LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO.

Firma
Nombre: JULIAN DUARTE VILLAMIL
R.L. CONSORCIO INTER 1

Firma
Nombre: LUISA FERNANDA LOZANO GRACIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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	19398295	GABRIEL ANTONIO DUARTE DIAZ	CRA 72L No. 35-06 SUR	6052804	gabrielduartediaz@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-09	2024-09	I	24/10/2024	80413227	$253.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	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

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	890903790-5	90.500				90.500	1	100	90.600			905	90.600	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
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	162.500	162.700
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	90.500	90.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	253.000	253.300

PAGADA

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

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	19398295	GABRIEL ANTONIO DUARTE DIAZ		CRA 72L No. 35-06 SUR	6052804	gabrielduartediaz@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-09	2024-09	I	24/10/2024	80413227	$253.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19398295	DUARTE DIAZ GABRIEL ANTONIO	57	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	5	90.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-23, 12:28:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73343620

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 17/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS GABRIEL DUARTE VILLAMIL		
Documento	CC1022413672	**Dirección**	CL 22A #72 B - 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6052804
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022413672	LUIS GABRIEL DUARTE VILLAMIL	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.600.000	$ 200.000	6,960	$ 1.600.000	$ 111.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 567.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 111.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 567.400	$ 0	$ 567.400

Enlace Operativo, Línea 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.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860600240-6	CARING SAS		CR 72 L 35 06 SUR	3108833531	caring_ltda@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	INTERVENTORIA	CODIGO001	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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	10/10/2024	80953701	$5.182.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	93.000	0		0		0	1	100	0	93.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	356.000	0		0		0	1	300	0	356.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	120.000	0		0		0	1	100	0	120.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	100.000	0		0		0	1	100	0	100.100	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)	800229739-0	771.900	0	0	0	0	1	600	0	772.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.904.000	0	0	0	0	1	1.400	0	1.905.400	4

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.164.100				1.164.100	1	900	1.165.000			11.641	1.165.000	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	669.000	1	500	669.500	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	4	669.000	669.600
Pensión	2	2.675.900	2.677.900
Riesgos Laborales	1	1.164.100	1.165.000
CCF	1	669.000	669.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5.178.000	5.182.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860600240-6	CARING SAS		CR 72 L 35 06 SUR	3108833531	caring_ltda@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	INTERVENTORIA	CODIGO001	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	10/10/2024	80953701	$5.182.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1077971745	TORO LOPEZ YEISON CAMILO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1098826402	RUEDA PINZON ANGELA MANUELA	1	0			S																	230201	2.323.913	371.900	0	0	0	0	EPS002	2.323.913	93.000	14-23	2.323.913	5	161.800	CCF24	2.323.913	93.000	0	0	0	0	0
3	CC	9732710	ENCISO PEREZ HAROLD YOVANY	1	0			S																	230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS010	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
4	CC	79823485	LEON PULIDO YIMMY ANDREY	1	0			S																	230301	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS005	4.600.000	184.000	14-23	4.600.000	5	320.200	CCF24	4.600.000	184.000	0	0	0	0	0
5	CC	52876088	GUASCA GARCIA DIANA CAROLINA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-23	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
6	CC	1013598163	PEREZ MAHECHA IDELMAN STHIVER	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-23	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 7687541		GUAÑARITA FIGUEROA BAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 109 No. 19-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6294150	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	953919863	9474151597	I	2024/10/09	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$567,400

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0
1	CC	7687541	GUAÑARITA BAIRO	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$111,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0

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 7687541		GUAÑARITA FIGUEROA BAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 109 No. 19-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6294150	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	953919863	9474151597	I	2024/10/09	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$567,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,400	$0	$0	$111,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$111,400	$0	$0	$111,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$567,400	$0	$0	$567,400