ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 21
	Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	x	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:			
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA GENERAL					NUMERO DE RADICACION:	20251150090383
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ					FECHA DE RADICACION:	13-mar.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN		NIT:	891.580.006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	enero-2025
					COMPRENDIDO DESDE:		HASTA:
					27/dic/2024		31/ene/2025

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: ECHEVERRY PEREZ LTDA — c.c. - NIT: 800,067,825

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20241800039547	PLAZO:	El plazo de ejecucion del contrato sera de ocho (8) meses contados a partir de la suscripcion del acta de inicio,	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	;;;;
FECHA DE SUSCRIPCION:	26-dic.-24	FECHA ACTA DE INICIO:	27-dic.-24	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	799.712.960,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	27-ago.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.6977 2025.CEN.01.0308	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.07836 2025.CEN.01.00060	FORMA DE PAGO:	El Municipio de Popayán, pagará al contratista, el valor del contrato mediante actas parciales de conformidad con los servicios efectivamente prestados y autorizados , previa presentacion de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista y de la constancia de recibo a satisfaccion de los servicios suscrita por el supervisor del contrato	FORMA DE PAGO:	;;;;		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20241100148114	SUPERVISOR:	IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO			No.Resolución póliza contr. adic.	0

23 ABR. 2025 PARA PAGO CONTRALORIA

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PERSONAL EN MISION NECESARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y CONDUCCION DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS ELABORADOS POR LA ENTIDAD

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	799.712.960,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	799.712.960,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN LA FORMA DE PAGO

MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0,00	0,00	0,00%				
Pago anticipado	0,00	0,00	13,91%				
Enero	109.203.957,80	2.074.875,20	13,91%				
Febrero	0,00	0,00	13,91%				
Marzo	0,00	0,00	13,91%				
Abril	0,00	0,00	13,91%				
Mayo	0,00	0,00	13,91%				
Junio	0,00	0,00	13,91%	Julio	0,00	0,00	13,91%
				Agosto	0,00	0,00	13,91%
				Septiembre	0,00	0,00	13,91%
				Octubre	0,00	0,00	13,91%
				Noviembre	0,00	0,00	13,91%
				Diciembre	0,00	0,00	13,91%
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			109.203.957,80	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			688.434.127,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			2.074.875,20				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

liquidado o acumulado para el mes o periodo:	enero-2025		111.278.833,00
(-) Amortizac.anticipo:	enero-2025	0,00%	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			111.278.833,00

SON (VR. EN LETRAS): ciento once millones doscientos setenta y ocho mil ochocientos treinta y tres pesos mcte.

5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO

VR. CONTRATO PRINCIPAL:		799.712.960,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:		0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:		799.712.960,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	
VR. ANTICIPO:	0,00	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	0,00	
VR. NETO PRESENTE ACTA:	111.278.833,00	
SALDO POR PAGAR:	688.434.127,00	
SUMAS IGUALES:	799.712.960,00	799.712.960,00

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortizar
0	0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y ESTAMPILLA P.B.A.M. PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	109.203.957,80	VALOR BASE (I.B.C.):	14.235.000,00	S.M.M.V.:	1.423.500,00
	Valor a pagar		Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :	1.779.375		0		-1.779.375
PAGO A PENSION (16%) :	2.277.600		0		-2.277.600
PAGO A RIESGOS LABORALES:	0		0		0
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)	3.276.000				

% RIESGOS LABORALES: 0,000% — No. PLANILLA PILA: 0

7. OBSERVACIONES

Presenta certificacion de pago oportuno de aportes parafiscales y seguridad social durante los ultimos seis (6) meses, en la presente acta se paga la factura FELE 2554, por valor de $ 111,278,833, que corresponde al servicio prestado del personal en mision del 26 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025, igualmente la presente acta se cancela con el decreto 20251000000145,por la cual se constituyen las reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2024

8. CERTIFICACIÓN

El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, ha verificado y recibido a entera satisfaccion el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el **Informe de ejecucion y supervision contractual** por lo que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en este documento. Asimismo, certifica que verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, conforme a los datos aqui registrados.

IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
Fima Supervisor	Firma Contratista	Firma apoyo a la supervisión

ECHEVERRY PEREZ LTDA
Gestión Integral de personal
NIT 800067825-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE APORTES PARAFISCALES YSEGURIDAD SOCIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES

A: 31 DE ENERO DE 2025

Los suscritos: ***ANA MARIA GUINAND ROBLEDO***, Representante Legal identificado con cédula de ciudadanía No 41.893.220 de Armenia y **MAURICIO ENRIQUE MUÑOZ MARTINEZ** con cédula de ciudadanía No 10.302.791 de Popayán, Revisor Fiscal de la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA**, con NIT 800.067.825-1 de conformidad con el artículo 11 del decreto 1406 de 1999 y de la Ley 789 de 2002, artículo 50 certifican, bajo la gravedad del juramento:

1. Que la información contenida en las declaraciones de las autoliquidaciones de aportes al sistema, en particular a la relativa de los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta.

2. Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA. se encuentra durante LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES, a paz y salvo por concepto de obligaciones con el Sistemas de Salud hasta el mes de Marzo del 2025, Riesgos Profesionales, Pensión, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA hasta el mes de SEPTIEMBRE de 2024

3. Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA se encuentra a la fecha a paz y salvo por concepto de obligaciones de Prestaciones Sociales de toda su nómina.

Dado en Popayán, Cauca a los treinta y uno (31) días del mes de Enero de dos mil veintycinco (2025).

Atentamente,

ANA MARIA GUINAND ROBLEDO
Representante Legal
C.C. 41.893.200 de Armenia

MAURICIO ENRIQUE MUÑOZ MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP. 151819

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800067825
CÓD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-01-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-09
FECHA DE PAGO:	2025-01-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32224880
TOTAL COTIZANTES:	350
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32224880
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	6	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 371.400	$ 372.400
EPS005	800251440	SANITAS	74	$ 0	$ 0	$ 12.900	$ 5.118.900	$ 5.131.800
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 52.000	$ 52.200
EPS010	800088702	EPS SURA	8	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 602.600	$ 604.200
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 52.000	$ 52.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 38.000	$ 38.100
EPS018	805001157	SOS-EPS	27	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 1.756.900	$ 1.761.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	117	$ 0	$ 0	$ 19.300	$ 7.686.900	$ 7.706.200
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 60.000	$ 60.200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	12	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 675.600	$ 677.300
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	25	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 1.491.800	$ 1.495.600
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 58.100	$ 58.300
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	15	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 714.700	$ 716.500
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 700	$ 269.600	$ 270.300
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	28	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 1.719.100	$ 1.723.500
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	4	$ 0	$ 0	$ 700	$ 241.000	$ 241.700
Subtotal Salud		16	325	$ 0	$ 0	$ 53.200	$ 20.908.600	$ 20.961.800
230201	800229739	PROTECCION	42	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 10.551.800	$ 10.578.200
230301	800224808	PORVENIR	202	$ 0	$ 0	$ 119.900	$ 47.903.800	$ 48.023.700
231001	800227940	COLFONDOS	6	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 2.188.200	$ 2.193.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	81	$ 0	$ 0	$ 54.200	$ 21.640.000	$ 21.694.200
Subtotal Pensión		4	331	$ 0	$ 0	$ 206.000	$ 82.283.800	$ 82.489.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2025

14-23	860011153	POSITIVA	350	$ 0	$ 0	$ 34.900	$ 13.930.200	$ 13.965.100
Subtotal ARL		1	350	$ 0	$ 0	$ 34.900	$ 13.930.200	$ 13.965.100
CCF14	891500182	COMFACAUCA	309	$ 0	$ 0	$ 50.300	$ 20.073.300	$ 20.123.600
CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 60.000	$ 60.200
CCF56	890303093	COMFENALCO VALLE	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 52.000	$ 52.200
CCF57	890303208	COMFANDI	39	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 2.566.900	$ 2.573.400
Subtotal CCF		4	350	$ 0	$ 0	$ 57.200	$ 22.752.200	$ 22.809.400
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 351.300	$ 139.074.800	$ 140.226.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-12980394
NOMBRE EMPLEADO	ALVARO OSWALDO BASTIDAS TREJOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10529718
NOMBRE EMPLEADO	CESAR AUGUSTO YANZA MELENA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1002962159
NOMBRE EMPLEADO	DANIEL ESTEBAN HURTADO LLANTEN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

NG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidandad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10291971
NOMBRE EMPLEADO	DIDIER ANTIDIO MUNOZ GÓMEZ
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

NG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Codigo de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1061740446
NOMBRE EMPLEADO	EDINSON NORVEI ESCOBAR VASQUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

8

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1615977
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN PALOMINO CUETOCUE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NUMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

NG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0243600	$ 39.500	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258.900	$ 64.800	$ 39.500	$ 64.800	$ 428.000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76317148
NOMBRE EMPLEADO	GUSTAVO ADOLFO OSORIO VASQUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NUMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0435000	$ 70.400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258.900	$ 64.800	$ 70.400	$ 64.800	$ 458.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-7731237
NOMBRE EMPLEADO	JAIME VANEGAS CUMBE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-79796345
NOMBRE EMPLEADO	JAIVER MUÑOZ ARANGO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

15

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1615115
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ALVEIRO SALAZAR ERAZO
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

NG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0435000	$ 70.400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258.900	$ 64.800	$ 70.400	$ 64.800	$ 458.900

14

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76331064
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ANTONIO VELASCO YACUMAL
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

15

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10298471
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS ROSAS GUTIERREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	31/12/24																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0435000	$ 70.400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.831.084	0,0400000	$ 73.300	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258.900	$ 64.800	$ 70.400	$ 73.300	$ 467.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1144524079
NOMBRE EMPLEADO	JUAN MANUEL HOYOS HOYOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1061793497
NOMBRE EMPLEADO	JUAN PABLO MONCAYO MAMBUSCAY
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nit-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76306706
NOMBRE EMPLEADO	LUIS ENRIQUE CRUZ REALPE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0435000	$ 70.400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258.900	$ 64.800	$ 70.400	$ 64.800	$ 458.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10303621
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ARMANDO VELASCO RIVERA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76314287
NOMBRE EMPLEADO	MILLER ARVEY RENGIFO PINO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3762001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10297523
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN VANTUYN CASTILLO PINZON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10305683
NOMBRE EMPLEADO	VICTOR FELIPE BASTIDAS YUNDA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.617.645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

29

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76327403
NOMBRE EMPLEADO	EDUAR GUTIERREZ REBOLLEDO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nit-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10543818
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS EDUARDO VIVAS ORDOÑEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,617,645	0,1600000	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 258,900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,617,645	0,0435000	$ 70,400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,617,645	0,0400000	$ 64,800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258,900	$ 64,800	$ 70,400	$ 64,800	$ 458,900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76312853
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS CAMACHO CAMACHO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,300,000	0,1600000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,300,000	0,0400000	$ 52,000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,300,000	0,0435000	$ 56,600	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,300,000	0,0400000	$ 52,000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208,000	$ 52,000	$ 56,600	$ 52,000	$ 368,600

27

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10299167
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN ALBERTO MARTINEZ BASTIDAS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,300,000	0,1600000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,300,000	0,0400000	$ 52,000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,300,000	0,0435000	$ 56,600	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,300,000	0,0400000	$ 52,000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208,000	$ 52,000	$ 56,600	$ 52,000	$ 368,600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4672232
NOMBRE EMPLEADO	NATANAEL ZAMBRANO ROJAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0435000	$ 56.600	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 52.000	$ 56.600	$ 52.000	$ 160.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-13
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-98358788
NOMBRE EMPLEADO	ANTIDIO MUÑOZ PAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32224880
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.617.645	0,0435000	$ 70.400	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 258.900	$ 64.800	$ 70.400	$ 64.800	$ 458.900

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: ECHEVERRY PEREZ LTDA
Identificación: NI-800067825
Sucursal: 0
ARP: 14-23 POSITIVA
Fecha Pago Planilla: 2025-01-13

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 32224880
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-12
Período Salud: 2025-01
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

PAGADA

TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EXT	DPTO LAB	MPIO LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	CENTRO DE TRABAJO IBC	TARIFA %	CÓDIGO	AFP IBC	AFP NOMBRE	AFP TARIFA %	EPS IBC	EPS NOMBRE	EPS TARIFA %	CCF IBC	CCF NOMBRE	CCF TARIFA %
CC	4615977	FABIAN PALOMINO	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	2.436	4	1617645	PROTECCION	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	1144524079	JUAN MANUEL HOYOS	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	98358788	ANTIDIJ MUÑOZ	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PROTECCION	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	10303621	WILSON ARMANDO VELASCO	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	SANITAS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	76312853	JUAN CARLOS CAMACHO	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1300000	1300000	4.35	4	1300000	COLPENSIONES	16.0	1300000	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4.0	1300000	COMFACAUCA	4
CC	10297523	JULIAN VANTUYN CASTILLO	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	10305683	VICTOR FELIPE BASTIDAS	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	76317148	GUSTAVO ADOLFO OSORIO	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PROTECCION	16.0	1617645	SANITAS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
CC	12980394	ALVARO OSWALDO BASTIDAS	1	0			19	1	3782001																0	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	COLPENSIONES	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: ECHEVERRY PEREZ LTDA
Identificación: NI-800067825
Sucursal: 0
ARP: 14-23 POSITIVA
Fecha Pago Planilla: 2025-01-13

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 32224880
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-12
Período Salud: 2025-01
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
CC	7731237	JAIME VANEGAS	1	0			19	1	3782001																0
CC	76327403	EDUAR GUTIERREZ	1	0			19	1	3782001																0
CC	76306706	LUIS ENRIQUE CRUZ	1	0			19	1	3782001																0
CC	1061740446	EDINSON NORVEI ESCOBAR	1	0			19	1	3782001																0
CC	1002962159	DANIEL ESTEBAN HURTADO	1	0			19	1	3782001																0
CC	10291971	DIDIER ANTIDIO MUNOZ	1	0			19	1	3782001																0
CC	4672232	NATANAEL ZAMBRANO	1	3			19	1	3782001																0
CC	10543818	CARLOS EDUARDO VIVAS	1	0			19	1	3782001																0
CC	76331064	JOSE ANTONIO VELASCO	1	0			19	1	3782001																0
CC	76314287	MILLER ARVEY RENGIFO	1	0			19	1	3782001																0
CC	79796345	JAIVER MUÑOZ	1	0			19	1	3782001																0
CC	10299167	JULIAN ALBERTO MARTINEZ	1	0			19	1	3782001																0
CC	10298471	JUAN CARLOS ROSAS	1	0			19	1	3782001		X														0
CC	1061793497	JUAN PABLO MONCAYO	1	0			19	1	3782001																0
CC	4615115	JOSE ALVEIRO SALAZAR	1	0			19	1	3782001																0
CC	10529718	CESAR AUGUSTO YANZA	1	0			19	1	3782001																0

No. ID	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	CENTRO DE TRABAJO: IBC	TARIFA %	CÓDIGO	AFP: IBC	NOMBRE	TARIFA %	EPS: IBC	NOMBRE	TARIFA %	CCF: IBC	NOMBRE	TARIFA %
7731237	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	COLPENSIONES	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
76327403	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	SOS-EPS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
76306706	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	COLPENSIONES	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
1061740446	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	SANITAS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
1002962159	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	SANITAS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
10291971	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	MIN002 - ADRES	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
4672232	0	30	30	1300000	1300000	4.35	3	0	SINAFP	0.0	1300000	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1300000	COMFACAUCA	4
10543818	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
76331064	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	MIN002 - ADRES	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
76314287	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	SANITAS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
79796345	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	SOS-EPS	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
10299167	30	30	30	1300000	1300000	4.35	4	1300000	PROTECCION	16.0	1300000	SANITAS	4.0	1300000	COMFACAUCA	4
10298471	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1831084	COMFACAUCA	4
1061793497	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	PORVENIR	16.0	1617645	ESSC ASMET SALUD	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
4615115	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	COLPENSIONES	16.0	1617645	EPS-S EMSSANAR	4.0	1617645	COMFACAUCA	4
10529718	30	30	30	1617645	1617645	4.35	4	1617645	COLPENSIONES	16.0	1617645	NUEVA E.P.S. S.A.	4.0	1617645	COMFACAUCA	4

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: ECHEVERRY PEREZ LTDA **Identificación:** NI-800067825 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2025-02-03 **Fecha limite de pago:** 2025-01-09 **Fecha de pago:** 2025-01-13 **Pagada por:** BANCO DAVIVIENDA **Período pensión:** 2024-12 **Período salud:** 2025-01 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 32224880	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	42	$0	$0	$26.400	$10.551.800	$10.578.200	☐
230301	800224808	PORVENIR	202	$0	$0	$119.900	$47.903.800	$48.023.700	☐
231001	800227940	COLFONDOS	6	$0	$0	$5.500	$2.188.200	$2.193.700	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	81	$0	$0	$54.200	$21.640.000	$21.694.200	☐
Subtotal Pensión		4	331	$0	$0	$206.000	$82.283.800	$82.489.800	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	6	$0	$0	$1.000	$371.400	$372.400	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	74	$0	$0	$12.900	$5.118.900	$5.131.800	☐
EPS008	860066942	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$200	$52.000	$52.200	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	8	$0	$0	$1.600	$602.600	$604.200	☐
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE E.P.S.	1	$0	$0	$200	$52.000	$52.200	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$100	$38.000	$38.100	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	27	$0	$0	$4.400	$1.756.900	$1.761.300	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	117	$0	$0	$19.300	$7.686.900	$7.706.200	☐
EPS040	900604350	SAVIA SALUD EPS	1	$0	$0	$200	$60.000	$60.200	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	12	$0	$0	$1.700	$675.600	$677.300	☐
EPSIC3	817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	25	$0	$0	$3.800	$1.491.800	$1.495.600	☐
EPSIC5	837000084	EPSIC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$0	$0	$200	$58.100	$58.300	☐
ESSC18	901021565	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	15	$0	$0	$1.800	$714.700	$716.500	☐

ESSC24	900226715	SALUD COOSALUD E.S.S	4	$0	$0	$700	$269.600	$270.300	☐
ESSC62	900935126	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	28	$0	$0	$4.400	$1.719.100	$1.723.500	☐
MIN002	901037916	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	4	$0	$0	$700	$241.000	$241.700	☐
Subtotal Salud		16	325	$0	$0	$53.200	$20.908.600	$20.961.800	
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	350	$0	$0	$34.900	$13.930.200	$13.965.100	☐
Subtotal ARL		1	350	$0	$0	$34.900	$13.930.200	$13.965.100	
CCF14	891500182	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA	309	$0	$0	$50.300	$20.073.300	$20.123.600	☐
CCF43	890000381	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDIO	1	$0	$0	$200	$60.000	$60.200	☐
CCF56	890303093	Caja de Compensacion Familiar Comfenalco del Valle del Cauca COMFENALCO VALLE	1	$0	$0	$200	$52.000	$52.200	☐
CCF57	890303208	Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI	39	$0	$0	$6.500	$2.566.900	$2.573.400	☐
Subtotal CCF		4	350	$0	$0	$57.200	$22.752.200	$22.809.400	
GRAN TOTAL				$0	$0	$351.300	$139.874.800	$140.226.100	

Imprimir Descargar Resumen