UT
HERMANO ADULTO MAYOR

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES)

Yo, **JULIAN DAVID CUERVO RAMIREZ** identificado con la C.C. Nro. 1.057.305.350 Expedida en Filadelfia – Caldas, en mi condición de Representante Legal de la **UNIÓN TEMPORAL HERMANO ADULTO MAYOR**, identificada con el Nit. Nro. **901932965-1**, certifico que actualmente no tengo empleados a cargo por lo que no se realiza pago de seguridad social y parafiscales (pensión, salud y riesgos profesionales) y (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, **JOHANNA CUADROS GUTIERREZ**, identificada con la C.C. No. 1.094.924.392 expedida en Armenia y con Tarjeta Profesional No. 203245-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de CONTADORA de la **UNIÓN TEMPORAL HERMANO ADULTO MAYOR**, identificada con el Nit. No. **901932965-1**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la entidad, certifico que actualmente la unión temporal no tiene empleados a cargo por lo que no se realiza pago de seguridad social y parafiscales (pensión, salud y riesgos profesionales) y (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Expedido en Manizales a los veinte (20) días del mes de abril del año 2025.

JULIAN DAVID CUERVO RAMIREZ
C.C. Nro. 1.057.305.350 de Manizales
Representante Legal

JOHANA CUADROS GUTIERREZ
C.C. Nro. 1.094.924.392 de Armenia
T.P. 203245-T de la J.C.C.
Revisora Fiscal

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-28, 09:51:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 77385070

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 26/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN ESTEBAN AMAYA		
Documento	CC1002939080	**Dirección**	CL 13 #18 - 30 LOS AGUSTINOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045843145
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MANIZALES	**Departamento**	CALDAS
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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 APF	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 Mineduc
CC 1002939080	JUAN ESTEBAN AMAYA RAMIREZ	57	00	X															0	27	27	27	0	(230301) PORVENIR	$ 1.281.150	$ 205.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.281.150	$ 160.200	1,044	$ 1.281.150	$ 13.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

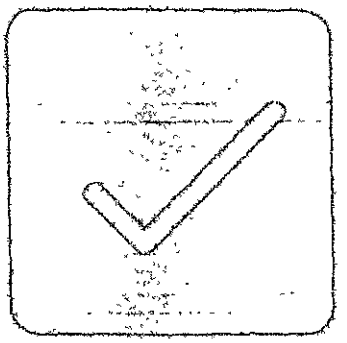
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.281.150	$ 1.281.150	$ 1.281.150	$ 0	$ 205.000	$ 160.200	$ 13.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.600	$ 0	$ 378.600

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.

← Detalle del movimiento

¡Pago exitoso!



Pago en	Enlace Operativo S.A.
¿Cuánto?	$ 378.600,00
Fecha	26 de abril de 2025 a las 08:09 p. m.
Referencia	M15440346
¿De dónde salió la plata?	Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

PLANILLA NRO. 8636080966 Tipo I 2025 04

ASOPAGOS

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO EMISIÓN	PERÍODO PAGO	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1056748247	CARALA [illegible] ESTUDIO			[illegible]	[illegible]	02	2025-04	2025-04	46785805	45560985	Privada	L	14-11	04
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
VALLE [illegible] ALTOS		MONTERIA	1	CALDAS	17	5569098	5569098	[illegible]		8899		0	1	2025-05-07	2025-05-08

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	SUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	126500	0	0	0	0	0	126500	0	0	0	126500	0	0	0	0	126500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL EM	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	900282868	[illegible]	0	0	0	0	0	0	174700	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NUM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	899999730	5700	3	0	0	5700	0	0	5700	0	0	0	5700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
[illegible]	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	174700
SALUD	126500
RIESGOS LABORALES	5700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	306900

Red Empresarial De Servicios SA
NIT: 9000847779
TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600
EMAIL: servicioalcliente@supergiros.com.co
OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y
VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA: 07/05/2025 HORA:13:43:19
VEN: 33992*** EQ: 556 OF: 19 PTO: 407
SU SUERTE SA
CODIGO NURA: 00001139
NUMERO TRANSACCION: 7230634951
SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178

CODIGO SEGURIDAD
373?3836

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8636080966
VALOR PAGO: 316,900
FECHA APLICACION: 07/05/2025
FECHA PAGO: 07/05/2025 HORA: 01:43:22
NRO AUTORIZACION: 551794
PUNTO DE RECAUDO: 39557407

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.
VERIFIQUE LA INFORMACION.ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9580522289 DV: 017427
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 24/04/2025 12:01:17
PAP: 039003
Nombre: DIANA
Apellido 1: ZAPATA
NUM PLANILLA: 8635873190
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 30325700
PERIODO: 202504
Referencia: 86358/3190Valor: $195.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1068589072	0	CLAUDIA JOHANA RESTREPO BETANCUR	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	MANIZALES CENTRO		3218549132		WALNERBETANCUR@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	8836080492	I	2025-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	316.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8836080492	2025-05-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Col	Col	Col	Col	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1068589072	RESTREPO BETANCUR CLAUDIA JOHANA	1.423.500		X															0			23	23	0	23	PORVENIR-230301	1.091.350	174.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.091.350	136.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.091.350	5.700	0,0522	0	0	0	0	0	59	6	316.900	N	183900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1068589072	0	CLAUDIA JOHANA RESTREPO BETANCUR	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	MANIZALES CENTRO		3218549132		WALNERBETANCUR@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	8836080492	I	2025-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	316.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8836080492	2025-05-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.091.350	1.091.350	1.091.350	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	174.700	0	0	0	174.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	174.700	0	0	0	174.700
EPS(Administradoras: 1)				1	136.500	0	0	0	136.500
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	136.500	0	0	0	136.500
ARP(Administradoras: 1)				1	5.700	0	0	0	5.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	5.700	0	0	0	5.700
Gran Total					316.900	0	0	0	316.900

Red Empresarial De Servicios SA
NIT: 9000847779
TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600
EMAIL: servicioalcliente@supergiros.com.co
OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y
VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA: 07/05/2025 HORA:11:41:58
VEN: 24646*** EQ: 138 OF: 1 PTO: 192
SU SUERTE SA
CODIGO NURA: 00001139
NUMERO TRANSACCION: 7230398965
SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178

CODIGO SEGURIDAD
>3537?3636

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8636080492
VALOR PAGO: 316,900
FECHA APLICACION: 07/05/2025
FECHA PAGO: 07/05/2025 HORA: 11:42:00
NRO AUTORIZACION: 520784
PUNTO DE RECAUDO: 39657192

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE, LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.
VERIFIQUE LA INFORMACION.ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8636061878
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8636061878
Fecha Pago Planilla: 2025-05-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	WILLIAN AVELA CUENCA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10180925	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 33 2325	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	WILLIAM.CONTACTO1973@GMAIL.COM	TELÉFONO	3153241522
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8636061878

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario
										Salario Básico
CC-10180925	03	No	No	No	17	1	0	Salario	AVILA CUENCA WILLIAN	$1.423.500

NOVEDADES

Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 10180925	X	2025-04-08																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 10180925	COLFONDOS	23	$1.091.350	0.1600000	$174.700	$0	$0	$174.700	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 10180925	EPS SURA	23	$1.091.350	0.1250000	$136.500	$0	0	$0	0	$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
0	$0	0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-10180925	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$174.700	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$174.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$136.500	$0	0	$0	0	$0	$136.500	0	$0	$0	$136.500	$0	0	$0	$0	$136.500	$0	$0	$136.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SINARP	0	$0	0	$0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	1	$0	0	$0	$0
ICBF	1	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$136.500
PENSIONES	1	$174.700
RIESGOS PROFESIONALES	0	$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$311.200

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA OROZCO OSORIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007232193
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-22
FECHA DE PAGO:	2025-05-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	8635956573
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8632573242
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.091.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.500	$ 136.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.091.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.700	$ 174.700
14-11	860903790	ARL SURA	1	$ 1.091.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.600	$ 26.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 337.800	$ 337.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2025

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1007232193 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
Período pensión:	2025-04	230201	800229739	PROTECCION	1	0	174.700	0	174.700
Período salud:	2025-04	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	136.500	0	136.500
Planilla Nro.:	8635956573 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	26.600	0	26.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-05-05	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 337.800

PETROLIVO LTDA.
NIT: 830.131.943-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9508203166	OV: 849492
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Apartes en Linea Arus Compensar Asopagos	Simple Nt Plan
Fecha:	03/05/2025 16:23:49
PNP:	917786
Nombre:	MAN
Apellido 1:	MAN
NUM PLANILLA:	863257324
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	1007232193
PERIODO:	202504

Referencia: 863257324Valor: $337.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52827415		RESTREPO JIMENEZ CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5A No. 8A-23	MANZANARES-CALDAS	3226984700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458864470	9485683894	I	2025/05/07	2025/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: MANZANARES Depto: CALDAS (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52827415	RESTREPO CATHERINE		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/05/05 01:59 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52827415		RESTREPO JIMENEZ CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5A No. 8A-23	MANZANARES-CALDAS	3228984700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458864470	9485683894	I	2025/05/07	2025/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/05/05 01:59 PM

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52827415		RESTREPO JIMENEZ CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5A No. 8A-23	MANZANARES-CALDAS	3228984700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458864470	9485683894	I	2025/05/07	2025/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBG	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: MANZANARES Depto: CALDAS (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC 52827415	RESTREPO CATHERINE	X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52827415		RESTREPO JIMENEZ CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5A No. 8A-23	MANZANARES-CALDAS	3228984700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458864470	9485683894	I	2025/05/07	2025/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

¡Hola, Catherine Restrepo Jiménez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 440.500

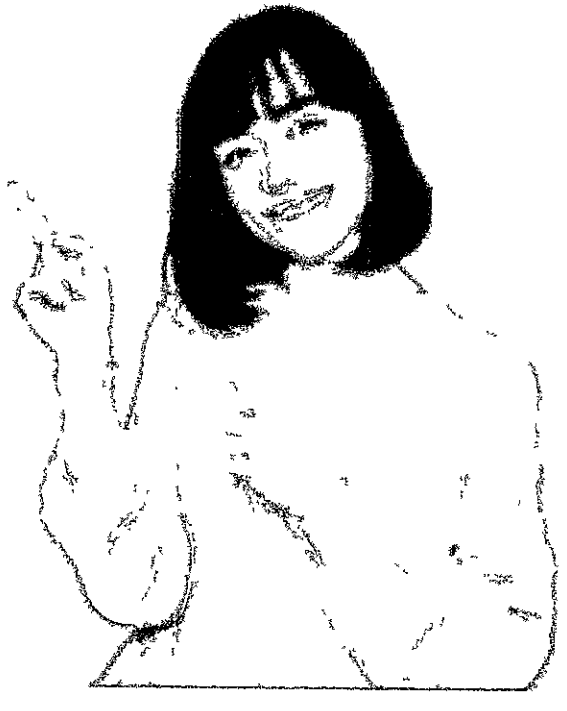
Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9485683894

Fecha de la transacción: 05/05/2025

CUS: 1458864470

Gracias por utilizar nuestro servicio.



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1017372223	0	[redacted]	I	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8699	Natural
MUNICIPIO	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
174	CL 81 N 24 BRR MILITAR		3103909964		[redacted]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33528394	I	2025-05-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	337,800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	33528394	2025-05-08	Pagado							

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
ASOPAGOS

Fecha de solicitud
5 de mayo de 2025

CUS
1460648817

¿Cuánto?
$ 337.800,00

Factura de comercio
33326394

Tu plata salió de:

 Disponible

Listo

Imprimir

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1007143999	0	KELYN MICHELL VARGAS HENAO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 22 46 19		3104499121		KELINMICHELLVARGASHENAO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33514353	I	2025-05-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	249.700	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33514353	2025-05-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	Apl.	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1007143999	VARGAS HENAO KELYN MICHELL	1.423.500		X														0			17	17	0	17	PROTECCION 230201	806.650	129.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	806.650	100.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	806.650	19.700	0,02436	0	0	0	0	0,59	0	0	249.700	N	3869202

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1007143999	0	KELYN MICHELL VARGAS HENAO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 22 46 19		3104499121		KELINMICHELLVARGASHENAO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	33514353	I	2025-05-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	249.700	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33514353	2025-05-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
806.650	806.650	806.650	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	129.100	0	0	0	129.100
PROTECCION	230201	800229739	0	1	129.100	0	0	0	129.100
EPS(Administradoras: 1)				1	100.900	0	0	0	100.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	100.900	0	0	0	100.900
ARP(Administradoras: 1)				1	19.700	0	0	0	19.700
ARL SURA	14-11	860903790	5	1	19.700	0	0	0	19.700
Gran Total					249.700	0	0	0	249.700

2:02 PM ··· 62

Bienvenido(a), KELYN VARGAS HENAO
Martes 20 de Mayo de 2025, 02:01 PM
Código único CUS: 1495226817

Pago PSE

Resultado de su transacción

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Número de Aprobación
00226817

Fecha
20/05/2025

Dirección IP
191.106.147.109

Valor transacción
$249.700,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
1007143999

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2025.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053780806
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHAN SEBASTIAN RAMIREZ ATEHORTUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 41 # 71 A 19	TELÉFONO:	8960651
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - FUNCOPAO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7969398944**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1457841922		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 174.700
SUBTOTAL:			1	$ 174.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 136.500
SUBTOTAL:			1	$ 136.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 26.600
SUBTOTAL:			1	$ 26.600

VALOR SIN MORA:	**$ 337.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 337.800**

Bancolombia

¡Listo!

Todo salió bien con tus movimientos

Bancolombia: Pagaste $337,800.00 a SOI ACH desde tu producto *3231 el 05/05/2025 09:34:53. ¿Dudas? Llamanos al 6045109095 o 018000931987. Estamos cerca.

¿Quieres ver el equilibrio de tus gastos y tus ingresos? Haz eso y mucho más desde Día a Día en nuestra **app Mi Bancolombia.**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053620603	0	GLORIA LILIANA LOPEZ LOPEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CLL 9 B N 1 B 10 APT 202 A		1234567		LILIANA_LL2012@OUTLOOKES			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	93340524	I	2025-05-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	441.000	500	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	93340524	2025-05-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAR	MIN					
N.	Id	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAC	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS	IBC	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	ENSOL	ENSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1053620603	LOPEZ LOPEZ GLORIA LILIANA	1.423.500																	0				30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.500	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	1889004

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053620603	0	GLORIA LILIANA LOPEZ LOPEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CLL 9 B N 1 B 10 APT 202 A		1234567		LILIANA_LL2012@OUTLOOKES			N

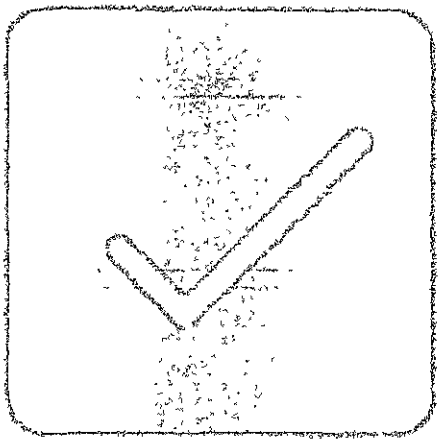
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-04	93340524	I	2025-05-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	441.000	500	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	93340524	2025-05-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	200	0	228.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	200	0	228.000
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	200	0	178.200
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	200	0	178.200
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	100	0	34.800
ARL SURA	14-11	860903780	5	1	34.700	0	100	0	34.800
Gran Total					440.500	0	500	0	441.000

Nequi

¡Pago exitoso!



Pago en	Asopagos
¿Cuánto?	$ 441.000,00
Fecha	05 de mayo de 2025 a las 06:42 p. m.
Referencia	M15190407