POPAYAN 12 DE JUNIO DEL 2024

SEÑORES:
TESORERIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

ASUNTO: PAGO ANTICIPO ADICIONAL CTTO 3625-2024 UT DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2024 SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA DC-SG-SASI-002-2024

Cordial saludo.

De conformidad con el parágrafo cuarto de la cláusula segunda del otro si No. 07 al contrato electrónico No. 3625-2024 que establece "**PARAGRAFO CUARTO: EL DEPARTAMENTAL** pagará al CONTRATISTA UN ANTICIPO, en cuantía equivalente hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) del valor del adicional, correspondiente a recursos de la nación, que se entregará una vez se cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo. el valor adicionado se pagará de la siguiente manera: El DEPARTAMENTO DEL CAUCA, pagará al contratista el valor del adicional en actas de pago parcial. EL VALOR TOTAL del anticipo del adicional será amortizado en los pagos parciales que realice la entidad de la siguiente manera: A:) Primer pago: cuarenta por ciento (40%) del valor del adicional cuando acredite un cuarenta por ciento (40%) de ejecución del contrato, con una amortización del 10% del valor del anticipo. B) Segundo Pago: cuarenta (40%) del valor del adicional cuando acredite un 80 % de ejecución, con una amortización del 20 % del valor del anticipo. C) Tercer Pago: Tercer Pago: Veinte por ciento (20%) del valor del contrato al 100% de ejecución. PARÁGRAFO: En forma previa a la autorización de los pagos, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Familiar, etc.), cuando corresponda".

Con el fin dar trámite al asunto, se solicita efectuar pago por valor de **$ 457.441.725 (CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS)**, correspondiente al anticipo del contrato referenciado.

A la presente solicitud se anexa cuenta de cobro contratista la cual contiene la certificación bancaria, planillas PILA y RUT, pólizas y oficio de conformación de la Unión Temporal.

TANIA LIBETH SOLARTE BURBANO
Supervisor del contrato 3625- 2024

POPAYAN 12 DE JUNIO DEL 2024

SEÑORES:
TESORERIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

ASUNTO: PAGO ANTICIPO ADICIONAL CTTO 3625-2024 UT DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2024 SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA DC-SG-SASI-002-2024

Cordial saludo. En atención a la circular 08 del 16 de abril de 2024 de la Secretaría de Hacienda, se informa que el pago referenciado corresponde a la siguiente fuente de financiación:

CDP:
- 3491 DEL 21 DE MAYO DEL 2025
- 3505 DEL 28 DE MAYO DEL 2025
- 3504 DEL 28 DE MAYO DEL 2025

REGISTROS PRESUPUESTALES:
- 5572 DEL 11 DE JUNIO DE 2025
- 5571 DEL 11 DE JUNIO DE 2025
- 5576 DEL 11 DE JUNIO DE 2025

NUMERO DE PAGO	DEPENDECIA	CDP Y RP	CONCEPTO	VALOR
ANTICIPO	EDUCACION	CDP - 3491 DEL 21 DE MAYO DEL 2025 RP - 5572 DEL 11 DE JUNIO DE 2025	02201017-**62530**-202400000005989 - 1.2.4.1.01-22.0-0-22.02.02	$ 435.021.600,00
	SECRETARIA GENERAL	CDP - 3505 DEL 28 DE MAYO DEL 2025 RP - 5576 DEL 11 DE JUNIO DE 2025	00-**2933004**-1.2.1.0.00-16.0-0-0	$ 6.662.241,00
		CDP - 3505 DEL 28 DE MAYO DEL 2025 RP - 5576 DEL 11 DE JUNIO DE 2025	00-**2823211**-1.2.1.0.00-16.0-0-0	$ 5.437.509,00
	SECRETARIA DE SALUD	CDP - 3504 DEL 28 DE MAYO DEL 2025 RP - 5571 DEL 11 DE JUNIO DE 2025	00-**2823613**-0-0-21.0-0-19.05.58	$ 7.363.660,50
	SECRETARIA DE SALUD	CDP - 3504 DEL 28 DE MAYO DEL 2025 RP - 5571 DEL 11 DE JUNIO DE 2025	00-**2823313**-0-0-21.0-0-19.05.58	$ 2.956.714,50

TANIA LIBETH SOLARTE BURBANO
Supervisor del contrato 3625-2024

FORMATO CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURIDICA.

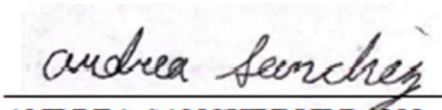
El suscrito **REPRESENTANTE LEGAL ANDREA SANCHEZ URBANO** identificada con cedula de ciudadanía **34.607.306**, certifico que la **UNION TEMPORAL DOTACIONES DEL CAUCA 2024** identificada con **NIT. 901.899.739-0**, en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de la **UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DE CAUCA 2024** identificada con **NIT. 901.899.739-0**, debidamente inscrita en el RUT, manifiesto bajo la gravedad de juramento. Que de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 cumplimos nuestras obligaciones frente al sistema general de seguridad social integral en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF.

Así mismo manifiesto que nos encontramos a paz y salvo por dichos conceptos durante los últimos seis meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente documento. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

Lo anterior, para complimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 1150, ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

DADO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A LOS 12 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Se firma según el caso



ANDREA SANCHEZ URBANO
Representante legal
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2024

FORMATO CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURIDICA

El suscrito REPRESENTANTE LEGAL CESAR URIEL RAMIREZ GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía 70.698.170, certifico que la empresa RAMIREZ GUEVARA SAS ZOMAC identificada con NIT. 901.366.493-7, en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de la RAMIREZ GUEVARA SAS ZOMAC identificada con NIT. 901.366.493-7, debidamente inscrita en la cámara de comercio del putumayo, manifiesto bajo la gravedad de juramento.

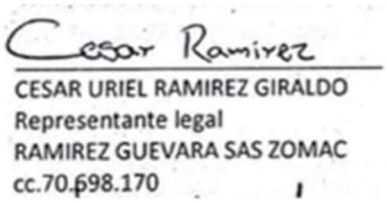
Que de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 cumplimos nuestras obligaciones frente al sistema general de seguridad social integral en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF.

Así mismo manifiesto que nos encontramos a paz y salvo por dichos conceptos durante los últimos seis meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente documento. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002, ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

Lo anterior, para complimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 1150, ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

DADO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A LOS 11 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025

Se firma según el caso.



FORMATO CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURIDICA

El suscrito REPRESENTANTE LEGAL MARTHA CECILIA QUINTERO identificado con cedula de ciudadanía 34.562.963, certifico que la empresa COMERCIALIZADORA ARBEN SAS identificada con NIT. 901.315.596-9, en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de la COMERCIALIZADORA ARBEN SAS identificada con NIT. 901.315.596-9, debidamente inscrita en la cámara de comercio del cauca, manifiesto bajo la gravedad de juramento.

Que de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 cumplimos nuestras obligaciones frente al sistema general de seguridad social integral en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF.

Así mismo manifiesto que nos encontramos a paz y salvo por dichos conceptos durante los últimos seis meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente documento. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

Lo anterior, para complimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 1150, ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

DADO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A LOS 11 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025

Se firma según el caso.

Martha Cecilia Quintero C.
MARTHA CECILIA QUINTERO
representante legal
COMERCIALIZADORA ARBEN SAS
cc. 34.562.963

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	25/03/2025	84985877	$2.819.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	14	1.000	0	115.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	14	1.000	0	115.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	171.000	0		0		0	14	1.500	0	172.500	3
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	57.000	0		0		0	14	500	0	57.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	14	10.000	0	1.149.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	14	6.000	0	689.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	60.000				60.000	14	600	60.600			600	60.600	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	456.000	14	4.000	460.000	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	456.000	460.000
Pensión	2	1.822.400	1.838.400
Riesgos Laborales	1	60.000	60.600
CCF	1	456.000	460.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.794.400	2.819.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					8	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-03	2025-02	E	25/03/2025	84985877	$2.819.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**INT**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1002968733	MANZANO FERNANDEZ ANA LUCIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1006997455	CUARAN IMBACUAN YEIMI YULIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1007509188	CUERO SINISTERRA MARIA DEL MAR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1061739475	TRUJILLO ORDOÑEZ LEIDY CAROLINA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1061818459	GONZALEZ MERA KAREN DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	34560892	RUIZ VARGAS SANDRA JOSEFINA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	34607306	SANCHEZ URBANO ANDREA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	36287699	ACERO CARRILLO ANGELICA MARIA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	21/04/2025	85897707	$2.816.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	12	900	0	114.900	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	12	900	0	114.900	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	171.000	0		0		0	12	1.400	0	172.400	3
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	57.000	0		0		0	12	500	0	57.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	12	8.900	0	1.147.900	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	12	5.300	0	688.700	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	60.000				60.000	12	500	60.500			600	60.500	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	456.000	12	3.600	459.600	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	456.000	459.700
Pensión	2	1.822.400	1.836.600
Riesgos Laborales	1	60.000	60.500
CCF	1	456.000	459.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.794.400	2.816.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					8	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-04	2025-03	E	21/04/2025	85897707	$2.816.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VTO	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002968733	MANZANO FERNANDEZ ANA LUCIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1006997455	CUARAN IMBACUAN YEIMI YULIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1007509188	CUERO SINISTERRA MARIA DEL MAR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1061739475	TRUJILLO ORDOÑEZ LEIDY CAROLINA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1061818459	GONZALEZ MERA KAREN DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	34560892	RUIZ VARGAS SANDRA JOSEFINA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	34607306	SANCHEZ URBANO ANDREA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	36287699	ACERO CARRILLO ANGELICA MARIA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E		86503235	$2.794.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	171.000	0		0		0	0	0	0	171.000	3
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	0	0		1.139.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	60.000				60.000	0	0	60.000			600	60.000	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	456.000	0	0	456.000	8

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	456.000	456.000
Pensión	2	1.822.400	1.822.400
Riesgos Laborales	1	60.000	60.000
CCF	1	456.000	456.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.794.400	2.794.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E		86503235	$2.794.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRET	ING	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VACo	VAP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002968733	MANZANO FERNANDEZ ANA LUCIA	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1006997455	CUARAN IMBACUAN YEIMI YULIANA	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1007509188	CUERO SINISTERRA MARIA DEL MAR	1	0			S	X																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1061739475	TRUJILLO ORDOÑEZ LEIDY CAROLINA	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1061818459	GONZALEZ MERA KAREN DANIELA	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	34560892	RUIZ VARGAS SANDRA JOSEFINA	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	34607306	SANCHEZ URBANO ANDREA	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	36287699	ACERO CARRILLO ANGELICA MARIA	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...	CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E		87297606	$2.445.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	911.200	0	0	0	0	0	0		911.200	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	52.500				52.500	0	0	52.500			525	52.500	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	399.000	0	0	399.000	7

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	399.000	399.000
Pensión	2	1.594.600	1.594.600
Riesgos Laborales	1	52.500	52.500
CCF	1	399.000	399.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.445.100	2.445.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901899739-0	UNION TEMPOARAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAU...		CALLE 8 #4-29	3234068018	utdi2024@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E		87297606	$2.445.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002968733	MANZANO FERNANDEZ ANA LUCIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1006997455	CUARAN IMBACUAN YEIMI YULIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1061739475	TRUJILLO ORDOÑEZ LEIDY CAROLINA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1061818459	GONZALEZ MERA KAREN DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	34560892	RUIZ VARGAS SANDRA JOSEFINA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	34607306	SANCHEZ URBANO ANDREA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	36287699	ACERO CARRILLO ANGELICA MARIA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901315596 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:	2025-03	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Período salud:	2025-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	0	911.200	0	911.200
Planilla Nro.:	33217512 Tipo E	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Clase de aportante:	B	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
Fecha transacción:	2025-04-22	EPS005	800251440	SANITAS	5	0	285.000	0	285.000
Banco:	BANCOLOMBIA	14-23	860011153	POSITIVA	8	0	114.500	0	114.500
Transacción:	1427154260	CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	0	456.000	0	456.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 2.848.900

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901315596 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:	2025-02	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	0	911.200	0	911.200
Período salud:	2025-03	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Planilla Nro.:	32884296 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	5	0	285.000	0	285.000
Clase de aportante:	B	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
Fecha transacción:	2025-03-19	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Banco:	BANCOLOMBIA	14-23	860011153	POSITIVA	8	0	114.500	0	114.500
Transacción:	1347947117	CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	0	456.000	0	456.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 2.848.900

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901315596 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:	2025-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	0	911.200	0	911.200
Período salud:	2025-02	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Planilla Nro.:	32327433 Tipo E	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	5	0	285.000	0	285.000
Fecha transacción:	2025-01-27	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Banco:	BANCOLOMBIA	14-23	860011153	POSITIVA	8	0	114.500	0	114.500
Transacción:	1222297147	CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	0	456.000	0	456.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 2.848.900

PAGADO

PLANILLA NRO. 33647524 Tipo E 2025 04

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
NI	901315596	COMERCIALIZADORA ARBEN SAS	ÚNICO	0	0	2025-04	2025-05	33647524		PRIVADA	B	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CR 14 V 2N 78	POPAYAN	1	CAUCA	19	3367431	0	ALMACENARBEN@HOTMAIL.COM	4751	11388000	8	2025-06-04	2025-05-23

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	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	114000	0	0	0	0	0	114000	12	900	0	114900	0	0	0	0	114900	2
EPS005	800251440	285000	0	0	0	0	0	285000	12	2300	0	287300	0	0	0	0	287300	5
ESSC18	901021565	57000	0	0	0	0	0	57000	12	500	0	57500	0	0	0	0	57500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	911200	0	0	0	12	7200	0	918400	4
230301	800224808	911200	0	0	0	12	7200	0	918400	4

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	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	114500	0	0	0	114500	12	900	115400	0	0	0	115400

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	12	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	12	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF14	891500182	456000	12	3600	459600	8

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	12	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	12	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	2
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	1836800
SALUD	459700
RIESGOS LABORALES	115400
CAJAS COMPENSACIÓN	459600
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	2871500

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4287233	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1283453135	9481869827	E	2025/02/21	2025/02/21	BANCOLOMBIA	0	$1,163,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	30	$1,497,600	$239,700	EPS037	30	$1,497,600	$60,000	CCF63	30	$1,497,600	$60,000	14-23	30	$1,497,600	$7,900	30	$0	$0
2	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF63	15	$711,750	$28,500	14-23	15	$711,750	$3,800	15	$0	$0
3	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF63	15	$650,000	$26,000	14-23	15	$711,750	$0	15	$0	$0
4	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	30	$1,847,000	$295,600	EPS037	30	$1,847,000	$73,900	CCF63	30	$1,847,000	$73,900	14-23	30	$1,847,000	$9,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					**$4,768,100**	**$763,100**			**$4,768,100**	**$190,900**			**$4,706,350**	**$188,400**			**$4,768,100**	**$21,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$763,100	$0	$0	$763,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$535,300	$0	$0	$535,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$188,400	$0	$0	$188,400
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$188,400	$0	$0	$188,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$190,900	$0	$0	$190,900
TOTAL				**3**	**$1,163,800**	**$0**	**$0**	**$1,163,800**

2025/02/21 03:07 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
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4287233	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1367598252	9483609467	E	2025/03/21	2025/03/28	BANCOLOMBIA	7	$1,175,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	30	$1,497,600	$239,700	EPS037	30	$1,497,600	$60,000	CCF63	30	$1,497,600	$60,000	14-23	30	$1,497,600	$7,900	30	$0	$0
2	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
3	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	30	$1,847,000	$295,600	EPS037	30	$1,847,000	$73,900	CCF63	30	$1,847,000	$73,900	14-23	30	$1,847,000	$9,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					**$4,768,100**	**$763,100**			**$4,768,100**	**$190,900**			**$4,768,100**	**$190,900**			**$4,768,100**	**$25,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$763,100	$3,400	$0	$766,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$535,300	$2,400	$0	$537,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$25,100	$200	$0	$25,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$25,100	$200	$0	$25,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$900	$0	$191,800
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$190,900	$900	$0	$191,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$900	$0	$191,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$190,900	$900	$0	$191,800
TOTAL				3	$1,170,000	$5,400	$0	$1,175,400

2025/03/28 11:53 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4287233	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1426927142	9484465765	E	2025/04/23	2025/04/22	BANCOLOMBIA	0	$1,170,000

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
1	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	30	$1,497,600	$239,700	EPS037	30	$1,497,600	$60,000	CCF63	30	$1,497,600	$60,000	14-23	30	$1,497,600	$7,900	30	$0	$0
2	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
3	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	30	$1,847,000	$295,600	EPS037	30	$1,847,000	$73,900	CCF63	30	$1,847,000	$73,900	14-23	30	$1,847,000	$9,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					**$4,768,100**	**$763,100**			**$4,768,100**	**$190,900**			**$4,768,100**	**$190,900**			**$4,768,100**	**$25,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$763,100	$0	$0	$763,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$535,300	$0	$0	$535,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$25,100	$0	$0	$25,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$25,100	$0	$0	$25,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$190,900	$0	$0	$190,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$190,900	$0	$0	$190,900
TOTAL				3	$1,170,000	$0	$0	$1,170,000

2025/04/22 03:17 PM

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	4287233	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1549568350	9487432944	E	2025/06/24	2025/06/12	BANCOLOMBIA	0	$1,166,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$763,200	$0	$0	$763,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$535,400	$0	$0	$535,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$21,200	$0	$0	$21,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$21,200	$0	$0	$21,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$190,900	$0	$0	$190,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$190,900	$0	$0	$190,900
TOTAL				3	$1,166,200	$0	$0	$1,166,200