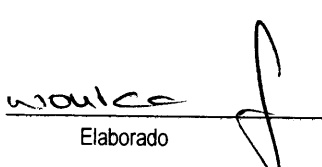
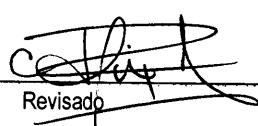
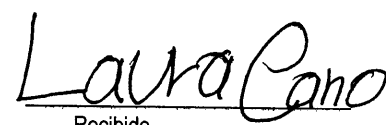


CONTABILIZACION GENERAL
11 TRANSF.NOMINA,CONTRAT Y

Fecha	Docum.Referencia	Total Debitos	Total Creditos
05/12/2024	CONTRATISTAS	2,000,000.00	2,000,000.00

Cuenta	Nombre y Detalle	Fecha	Nit	Obligacion	C.Costo	Vr.Base	Debito	Credito
51117901	Honorarios	05/12/2024	1115,076,641	20240537		0.00	2,000,000.00	0.00
	PAGO CONTRATO 055-2024 MES NOVIEMBRE				LAURA MARCELA CANO			
24072201	ESTAMPILLA HOSPITAL (1%)	05/12/2024	1115,076,641	20240537		2,000,000.00	0.00	20,000.00
	PAGO CONTRATO 055-2024 MES NOVIEMBRE				LAURA MARCELA CANO			
24072204	ESTAMPILLA PRO-UNIVALLE (2%)	05/12/2024	1115,076,641	20240537		2,000,000.00	0.00	20,000.00
	PAGO CONTRATO 055-2024 MES NOVIEMBRE				LAURA MARCELA CANO			
24072205	BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	05/12/2024	1115,076,641	20240537		2,000,000.00	0.00	60,000.00
	PAGO CONTRATO 055-2024 MES NOVIEMBRE				LAURA MARCELA CANO			
11100504	Banco de BBVA	05/12/2024	1115,076,641	20240537		0.00	0.00	1,900,000.00
	PAGO CONTRATO 055-2024 MES NOVIEMBRE				LAURA MARCELA CANO			

Total Movimientos 2,000,000.00 2,000,000.00

			
Elaborado	Autorizado	Revisado	Recibido CC o Nit

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115076641
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA MARCELA CANO SANTANA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 17 SUR #13B-07 TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4581667713	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990933591

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 208.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 208.000	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.		1	\$ 162.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 162.500	

VALOR SIN MORA:	\$ 370.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 370.500

105



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION:	CECULA DE CIUDADANA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1116278284	NUMERO PLANILLA:	4587106773	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	GUADALUPE DE BUENA	DEPARTAMENTO:	VALLE	PERIODO AUTORIZACION OTROS:	2020	PERIODO AUTORIZACION SALUD:	2020
CUADRA/MUNICIPIO:	CALLE 17 SUR #19047	TELEFONO:	2300000	DIAS DE VIGENCIA:	0	MES:	noviembre ABO
DIRECCION:	USMIDEMPRESA	INDICADOR:	UNICO	FECHA PAGO (esalimvivi):	2024/12/04	NUMERO AUTORIZACION:	999683391
TIPO EMPLEADO:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO						
FORMA DE PRESENTACION:	FORMA DE PRESENTACION: SENIA E ICOP (REFORMA TRIBUTARIA):						

[illegible]

TOTAL APORTE A SALUD															
ADMINISTRADORA		Nº		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AÑOS	COTIZACION	VALOR AÑOS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP3018	EP3018-S.O.S.	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182.500	\$ 0	\$ 0	\$ 182.500	\$ 0	\$ 182.500	\$ 0	\$ 0	\$ 182.500
TOTAL:															\$ 182.500

[illegible]

TOTAL	\$ 370.500
--------------	-------------------