CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 001

CONTRATO DE CONVENIO SOLIDARIO No. 357-2024 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER Y LA ASOCIACIÓN COMUNAL DE JUNTAS ASOJUNTAS DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA

CONTRATO	CONV No. 357-2024
FECHA DEL CONTRATO	23 DE DICIEMBRE DE 2024
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO SOLIDARIO
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER
NIT	890.205.229-1
REPRESENTANTE LEGAL	RUBÉN DARÍO MORENO MÉNDEZ
IDENTIFICACIÓN	91.255.736 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA	ASOCIACIÓN COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA
NIT	900.249.076-4
REPRESENTANTE LEGAL	EDILMA RIVERA PEÑA
IDENTIFICACIÓN	63.393.789 DE MÁLAGA SANTANDER
ORDENADOR DEL GASTO	RUBÉN DARÍO MORENO MÉNDEZ
IDENTIFICACIÓN	91.255.736 DE BUCARAMANGA
OBJETO	**ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE MÁLAGA Y LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL ASOJUNTAS, PARA EL MANTENIMIENTO DE VÍA RURAL, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LA CALZADA Y LIMPIEZA DE ALCANTARILLAS.**
VALOR DEL CONVENIO INICIAL	CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($ 178.578.330,00)
VALOR APORTE ALCALDÍA INICIAL	CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE M/CTE ($ 176.792.547,00)
VALOR APORTE JUNTA INICIAL	UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 1.785.783) EN ESPECIE
PAGO ANTICIPADO	OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE (88.396.273,5)
VALOR ADICIONAL No. 01	TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE (35.119.585,0)
VALOR APORTE JUNTA	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (354.743,0)
VALOR ADICIONAL No. 02	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (14.875.372,00)
VALOR APORTE JUNTA	CIENTO CINCUENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (150.256,00)
VALOR TOTAL CONVENIO APORTE ALCALDÍA	DOSCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($226.787.504,00)
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL No.	400-47-994000104505 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2024

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026601 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2024
C.D.P (NO. Y FECHA) INICIAL	11-43-24 DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2024
R.P (NO. Y FECHA) INICIAL	12-95-24 DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DE 2024
C.D.P (NO. Y FECHA) ADICIONAL No. 01	03-22-25 DE FECHA 25 DE MARZO DE 2025
R.P (NO. Y FECHA) ADICIONAL No. 01	03-46-25 DE FECHA 25 DE MARZO DE 2025
C.D.P (NO. Y FECHA) ADICIONAL No. 02	06-15-25 DE FECHA 10 DE JUNIO DE 2025
R.P (NO. Y FECHA) ADICIONAL No. 02	06-28-25 DE FECHA 13 DE JUNIO 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
FECHA DE INICIO	26 DE DICIEMBRE DE 2024
SUSPENSIÓN No. 01	22 DE MARZO DE 2025
PRÓRROGA No. 01 A LA SUSPENSIÓN No. 01	02 DE MAYO DE 2025
FECHA DE REINICIO No. 01	30 DE MAYO DE 2025
SUSPENSIÓN No. 02	24 DE JUNIO DE 2025
FECHA DE REINICIO No. 02	14 DE JULIO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN	16 DE JULIO DE 2025
SUPERVISOR	ARQ. ALEJANDRO MELGAREJO ZAPATA - JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER

INFORMA:

Que a los diecisiete (17) días del mes de julio del año 2025 se verificó que **EDILMA RIVERA PEÑA** identificada con la cédula de ciudadanía número 63.393.789 de Málaga Santander, como Representante Legal de la **ASOCIACIÓN COMUNAL DE ASOJUNTAS DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA** identificada con NIT. 900.249.076-4 en calidad de Contratista del Contrato de Convenio Solidario No. 357 de 2024 presentó:

		CUMPLE	
a.	Informe de ejecución No. 01.	Sí __X__	No ____
b.	Cumplió con las obligaciones del sistema de seguridad social y parafiscales	Sí __X__	No ____
c.	Se encuentran vigentes las pólizas	Sí __X__	No ____
d.	Aprobación de la documentación por parte de supervisor	Sí __X__	No ____

Observaciones:

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se aprueba el Acta de Pago Final correspondiente al 100% de ejecución del contrato y en consecuencia se expide certificación de cumplimiento por el periodo del veintiséis (26) de diciembre de 2024 al dieciséis (16) de julio de 2025, con el fin de suscribir el Acta de Liquidación.

ALEJANDRO MELGAREJO ZAPATA
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Ordenamiento Territorial.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
PROYECTÓ	SERGIO RICARDO FORERO MEZA	Ingeniero - Oficina Asesora de Planeación y Ordenamiento Territorial	
REVISÓ	ALEJANDRO MELGAREJO ZAPATA	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Ordenamiento Territorial	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual bajo nuestra responsabilidad se presenta para la firma.			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4590475861**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992162148

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 349.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 349.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO	MALAGA	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN	CL 12 B 51 CENTRO	TELÉFONO	6817876
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	1 PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4590475861	TIPO DE PLANILLA			E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN			992102148

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63063789	RIVERA PEÑA EDILMA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

2025/03/31 10:19 AM USUARIO SOI CC2175200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4601780506**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992482849

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 91.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 22.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 22.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 139.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 139.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4601780506	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9892482849

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 0**	**$ 91.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:													**$ 22.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 22.800	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:			**$ 22.800**	**$ 0**	**$ 22.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63393789	RIVERA PEÑA RITA MA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		12															230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 569.400	$ 22.800	$ 0	$ 22.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400		$ 3.000	12	$ 569.400	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 139.800

Planilla Pagada

EFECTIVA LTDA
NIT: 830.151.993-1
UNIDAD DE NEGOCIO
Cliente
Fecha:
Hora:
Identificación:
Nombre:
Apellido:
Departamento:
Teléfono:
Tipo de Pago:
Valor Factura:
Valor Pagado: $139.800,00
Referencia: 900249076
Aplica condiciones particulares con el cliente
Este recibo es el único que debe ser considerado válido para atender cualquier reclamación.
Para reclamaciones comunicarse al (1) 6510101
servicioalcliente@efectiva.com.co
www.efectiva.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4610481929**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993128866

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 2.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 2.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 400
		SUBTOTAL:	1	**$ 400**

VALOR SIN MORA:	**$ 11.700**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA
CIUDAD/MUNICIPIO	MALAGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO	6817678
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	6-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4610481929	TIPO DE PLANILLA			E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9935128866

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.600	$ 100	$ 7.700
SUBTOTALES:										**$ 7.600**	**$ 100**	**$ 7.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.900	$ 100	$ 0	$ 2.000
SUBTOTALES:													**$ 1.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 400**

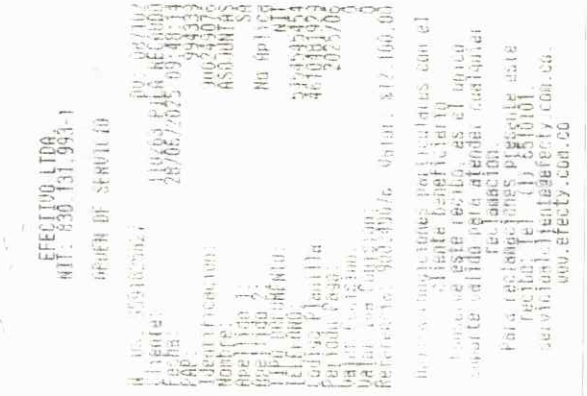
TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 1.900	$ 100	$ 2.000
SUBTOTALES:			**$ 1.900**	**$ 100**	**$ 2.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	LMA	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63937879	RIVERA PENA EDILMA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			02	30																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 300	1	$ 47.450	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 12.100



Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4610485169**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993128849

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 349.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 349.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA
CIUDAD/MUNICIPIO	MALAGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO	6617878
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	6-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	1 PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4610485169	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO 2025
DIAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN	993128649

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL.ORIBANDO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63283783	RIVERA PEÑA EDILMA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4613668299**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993366615

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 22.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 5.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 5.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**

VALOR SIN MORA:	**$ 35.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 35.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900249076
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE MALAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 12 8 51 CENTRO	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	4613668299			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	99533856515		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.800	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:										$ 22.800	$ 0	$ 22.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700
SUBTOTALES:													$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 800	$ 800	$ 0	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:									$ 800	$ 0	$ 0	$ 800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 5.700	$ 0	$ 5.700
SUBTOTALES:			$ 5.700	$ 0	$ 5.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	PENSIONADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63393799	RIVERA PEÑA SOLMA	DEPEND		$ 1.423.500	RJO				SI	14	16															230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 800	3	$ 142.350	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 35.000

Planilla Pagada
SOI
EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
Planilla Pagada