UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B0SA56E12F7B992B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SUAD GREGORIA MESTRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32761786 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 68679-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTÍCULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.761.786

MESTRA

APELLIDOS

SUAD GREGORIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1972

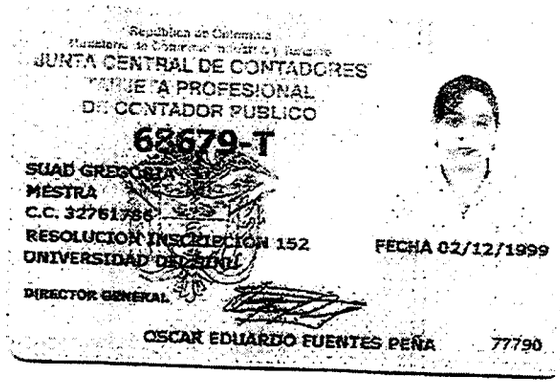
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

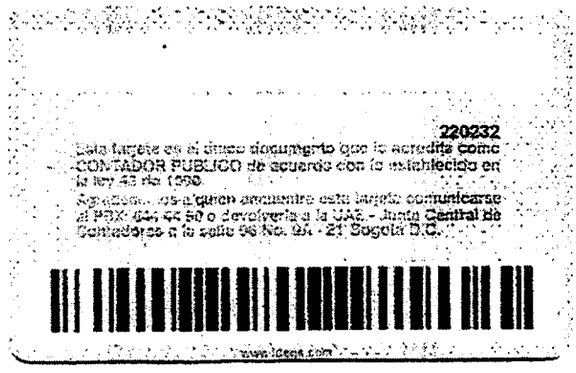
1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-AGO-1991 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1300100-00194469-F-0032761786-20091108 0017805757A 1 30391039


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
68679-T
SUAD GREGORIA
MESTRA
C.C. 32761788
RESOLUCION INSCRIPCION 152
FECHA 02/12/1999
UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
77790


220232
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.
www.ideas.com

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA – CÓRDOBA

CERTIFICA QUE:

La ESE, identificada con NIT: Nº 812.000.317 – 5, se encuentra a Paz y Salvo, con el pago de los Aportes Parafiscales, (SENA – ICBF – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), Salud, Pensión y ARL. Correspondiente al periodo octubre de 2024.

Para mayor constancia se firma la presente en la ciudad de Tierralta, a los (18) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro 2024.

Atentamente,

SUAD GREGORIA MESTRA
Revisora Fiscal
ESE Hospital San José de Tierralta.

Cra. 5 N° 8-10 B/ el Prado, Tierralta – Córdoba
www.esehospitalsanjosetierraltacordoba.gov.co
secregeneral@esehospitalsanjosetierraltacordoba.gov.co

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA – CÓRDOBA

CERTIFICA QUE:

La ESE, identificada con NIT: Nº 812.000.317 – 5, se encuentra a Paz y Salvo, con el pago de los Aportes Parafiscales, (SENA – ICBF – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), Salud, Pensión y ARL. Correspondiente al periodo noviembre de 2024.

Para mayor constancia se firma la presente en la ciudad de Tierralta, a los (08) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro 2024.

Atentamente,

SUAD GREGORIA MESTRA
Revisora Fiscal
ESE Hospital San José de Tierralta.

Cra. 5 N° 8-10 B/ el Prado, Tierralta – Córdoba
www.esehospitalsanjosetierraltacordoba.gov.co
secregeneral@esehospitalsanjosetierraltacordoba.gov.co

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA – CÓRDOBA

CERTIFICA QUE:

La ESE, identificada con NIT: Nº 812.000.317 – 5, se encuentra a Paz y Salvo, con el pago de los Aportes Parafiscales, (SENA – ICBF – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), Salud, Pensión y ARL. Correspondiente al periodo diciembre de 2024.

Para mayor constancia se firma la presente en la ciudad de Tierralta, a los (10) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro 2024.

Atentamente,

SUAD GREGORIA MESTRA
Revisora Fiscal
ESE Hospital San José de Tierralta.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
IDENTIFICACIÓN:	NI-812000317
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-10-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-04
FECHA DE PAGO:	2024-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31266526
TOTAL COTIZANTES:	28
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31266526
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 999.900	$ 1.003.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	22	$ 0	$ 0	$ 39.100	$ 10.919.700	$ 10.958.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 537.800	$ 539.800
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	2	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 657.400	$ 659.800
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 360.100	$ 361.400
Subtotal Salud		5	28	$ 0	$ 0	$ 48.400	$ 13.474.900	$ 13.523.300
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 805.000	$ 807.900
230301	800224808	PORVENIR	5	$ 74.600	$ 74.600	$ 13.700	$ 3.800.700	$ 3.814.400
231001	800227940	COLFONDOS	3	$ 40.000	$ 40.000	$ 8.400	$ 2.308.100	$ 2.316.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	17	$ 99.200	$ 99.200	$ 34.000	$ 9.480.700	$ 9.514.700
Total Pensión		4	27	$ 213.800	$ 213.800	$ 59.000	$ 16.394.500	$ 16.453.500
14-25	800226175	COLMENA	28	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 2.626.800	$ 2.636.200
Subtotal ARL		1	28	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 2.626.800	$ 2.636.200
CCF16	891080005	COMFACOR	28	$ 0	$ 0	$ 15.500	$ 4.313.500	$ 4.329.000
Subtotal CCF		1	28	$ 0	$ 0	$ 15.500	$ 4.313.500	$ 4.329.000
PASENA	899999034	SENA	28	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 2.157.600	$ 2.165.400
PAICBF	899999239	ICBF	28	$ 0	$ 0	$ 11.600	$ 3.235.400	$ 3.247.000
		Total a pagar		$ 213.800	$ 213.800	$ 151.700	$ 42.202.700	$ 42.354.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
IDENTIFICACIÓN:	NI-812000317
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-10-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-04
FECHA DE PAGO:	2024-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31266499
TOTAL COTIZANTES:	27
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31266499
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 2.142.900	$ 2.150.600
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 999.900	$ 1.003.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	15	$ 0	$ 0	$ 26.500	$ 7.412.300	$ 7.438.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 740.900	$ 743.600
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	3	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 2.213.900	$ 2.221.900
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	2	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 1.443.500	$ 1.448.700
Subtotal Salud		6	27	$ 0	$ 0	$ 53.700	$ 14.953.400	$ 15.007.100
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 80.000	$ 80.000	$ 22.200	$ 6.174.200	$ 6.196.400
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 40.000	$ 40.000	$ 10.400	$ 2.849.400	$ 2.859.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 201.300	$ 201.300	$ 39.500	$ 10.996.500	$ 11.036.000
Total Pensión		3	27	$ 321.300	$ 321.300	$ 72.100	$ 20.020.100	$ 20.092.200
14-25	800226175	COLMENA	27	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 3.022.700	$ 3.033.600
Subtotal ARL		1	27	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 3.022.700	$ 3.033.600
CCF16	891080005	COMFACOR	27	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 4.786.400	$ 4.803.600
Subtotal CCF		1	27	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 4.786.400	$ 4.803.600
PASENA	899999034	SENA	27	$ 0	$ 0	$ 8.600	$ 2.393.800	$ 2.402.400
PAICBF	899999239	ICBF	27	$ 0	$ 0	$ 12.900	$ 3.590.000	$ 3.602.900
		Total a pagar		$ 321.300	$ 321.300	$ 175.400	$ 48.766.400	$ 48.941.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2024

PAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
IDENTIFICACIÓN:	NI-812000317
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-07
FECHA DE PAGO:	2024-11-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31515093
TOTAL COTIZANTES:	28
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31515093
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 999.900	$ 999.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.919.700	$ 10.919.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.800	$ 537.800
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 657.400	$ 657.400
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.100	$ 360.100
Subtotal Salud		5	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.474.900	$ 13.474.900
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 805.000	$ 805.000
230301	800224808	PORVENIR	5	$ 74.600	$ 74.600	$ 0	$ 3.800.700	$ 3.800.700
231001	800227940	COLFONDOS	3	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 2.308.100	$ 2.308.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	17	$ 99.200	$ 99.200	$ 0	$ 9.480.700	$ 9.480.700
Subtotal Pensión		4	27	$ 213.800	$ 213.800	$ 0	$ 16.394.500	$ 16.394.500
14-25	800226175	COLMENA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.626.800	$ 2.626.800
Subtotal ARL		1	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.626.800	$ 2.626.800
CF16	891080005	COMFACOR	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.313.500	$ 4.313.500
ubtotal CCF		1	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.313.500	$ 4.313.500
PASENA	899999034	SENA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.157.600	$ 2.157.600
PAICBF	899999239	ICBF	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.235.400	$ 3.235.400
		Total a pagar		$ 213.800	$ 213.800	$ 0	$ 42.202.700	$ 42.202.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/12/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
IDENTIFICACIÓN:	NI-812000317
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-05
FECHA DE PAGO:	2024-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31862049
TOTAL COTIZANTES:	28
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31862049
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 2.355.300	$ 2.361.600
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 999.900	$ 1.002.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	15	$ 0	$ 0	$ 19.800	$ 7.412.300	$ 7.432.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 740.900	$ 742.900
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	4	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 2.734.700	$ 2.742.000
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	2	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 710.300	$ 712.200
Subtotal Salud		6	28	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 14.953.400	$ 14.993.400
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 69.400	$ 69.400	$ 16.500	$ 6.153.000	$ 6.169.500
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 40.000	$ 40.000	$ 7.800	$ 2.849.400	$ 2.857.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 201.300	$ 201.300	$ 29.500	$ 10.996.500	$ 11.026.000
Subtotal Pensión		3	28	$ 310.700	$ 310.700	$ 53.800	$ 19.998.900	$ 20.052.700
14-25	800226175	COLMENA	28	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 3.022.700	$ 3.030.800
Subtotal ARL		1	28	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 3.022.700	$ 3.030.800
CCF16	891080005	COMFACOR	28	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 4.786.500	$ 4.799.300
Subtotal CCF		1	28	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 4.786.500	$ 4.799.300
PASENA	899999034	SENA	28	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 2.393.900	$ 2.400.300
PAICBF	899999239	ICBF	28	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 3.590.000	$ 3.599.600
		Total a pagar		$ 310.700	$ 310.700	$ 130.700	$ 48.745.400	$ 48.876.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 08/01/2025

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 1062604036		ALVAREZ GERMAN GINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 3 Via Cerete San Pelayo	CERETE-CORDOBA	7641234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	28220211	9476246369	I	2024/11/13	2024/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1062604036 ALVAREZ GINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS048	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

2024/11/05 01:25 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 1062604036		ALVAREZ GERMAN GINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 3 Via Cerete San Pelayo	CERETE-CORDOBA	7641234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	28220211	9476246369	I	2024/11/13	2024/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/11/05 01:25 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007781471		MEJIA ORTIZ PABLO ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14B # 12 - 26	MONTERIA-CORDOBA	3234322871	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1093718219	9478348599	N	2024/11/20	2024/12/02	NEQUI	12	$608,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$2,500	$0	$288,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$285,800	$2,500	$0	$288,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,000	$800	$0	$94,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$94,000	$800	$0	$94,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,200	$1,900	$0	$225,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,200	$1,900	$0	$225,100
TOTAL				1	$603,000	$5,200	$0	$608,200

2025/05/23 09:45 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	($ 258.900)			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0	$ 0	0%	3	$ 0	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
0	$ 482.100			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 3.856.764	2,436%	3	$ 94.000	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 223.200						$ 0						$ 94.000				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2025/05/23 09:45 a.m.

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 1067851734		HERRERA NARVAEZ DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 # 11-15	MONTERIA-CORDOBA	3145310341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	22265134	9478121255	I	2024/11/12	2024/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	16	$528,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$3,300	$0	$291,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$288,000	$3,300	$0	$291,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$200	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$200	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$2,600	$0	$227,600
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$225,000	$2,600	$0	$227,600
TOTAL				1	$522,400	$6,100	$0	$528,500

2024/11/28 04:06 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 1067851734		HERRERA NARVAEZ DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 # 11-15	MONTERIA-CORDOBA	3145310341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	22265134	9478121255	I	2024/11/12	2024/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	16	$528,500

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)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC 1067851734	HERRERA DIEGO	231001	30	$1,800,000	$288,000	EPS048	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0

2024/11/28 04:06 PM

22

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003594527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YELIANA PATRICIA ARGEL SALUM
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 #16-50	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7951078969	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		24			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1093187019

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 181.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 181.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 35.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 442.300**
VALOR MORA:	**$ 7.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 449.900**

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-02, 10:44:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74704493

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 02/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PATRICIA MARIA PETRO PADILLA		
Documento	CC50956267	**Dirección**	CL 29 #27 - 71 BRR CHCHURUBI
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6047640000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CERETE	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGR	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días PEN	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 Mineducación	Total
CC 50956267	PATRICIA MARIA PETRO PADILLA	59	00	X																0	24	24	24	0	(230201) PROTECCION	$ 1.040.000	$ 166.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.040.000	$ 130.000	2,436	$ 1.040.000	$ 25.400	(SIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.800

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
$ 1.040.000	$ 1.040.000	$ 1.040.000	$ 0	$ 166.400	$ 130.000	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.800	$ 3.100	$ 324.900

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.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30689527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELIS SOFIA FUENTES BENITEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	9DEAGOSTO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581126631	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	24		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990495535

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	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3,600	$ 0	$ 208,000	$ 3,600	$ 211,600
SUBTOTALES:										$ 208,000	$ 3,600	$ 211,600

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 2,800	$ 0	$ 162,500	$ 2,800	$ 0	$ 165,300
SUBTOTALES:													$ 162,500	$ 2,800	$ 0	$ 165,300

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31,700	$ 31,700	$ 600	$ 0	$ 32,300
SUBTOTALES:									$ 31,700	$ 600	$ 0	$ 32,300

Planilla Pagada

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	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
1	CC 30689527	FUENTES BENITEZ KELIS SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000			NO	01															230301-PORVENIR	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	NUEVA EPS CM	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-25 COLMENA	30	$ 1,300,000	$ 30689527	$ 31,700														

TOTAL PAGADO: $ 409.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

EFECTY S.A.
NIT: 830.001.993-1
COMPROBANTE DE SERVICIO

No. OS: 954652[illegible] OV: 258203
Cliente 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/11/2024 16:15:17
PDV: 309002
Identificacion 64581249
Nombre: ANA
Apellido 1: EALO
Apellido 2: OLEA
[illegible] CLAVE: CLAVE DE CIUDADANIA
Telefono: 7687987977
Codigo Planilla: 4578480701
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 64581249 Valor: $321.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para [illegible] reclamar cualquier reclamo.
Para reclamaciones, [illegible] este recibo, [illegible] 3101 servicioalcliente@efecty.com.co, www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		64581249
SOCIAL:			ANA KARINA EALO OLEA
	TIERRALTA DEPARTAMENTO:		CORDOBA
	ALFOLSO LOPEZ TELÉFONO:		7687302
	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y
ITACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4578480701 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
ÓN	MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubres
AS:	AÑO: 2024 SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

E PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
4	0	$ 0	$ 321.200
5	1	$ 300	$ 321.500
8	4	$ 1.000	$ 322.200
9	5	$ 1.200	$ 322.400
2024/11/20	6	$ 1.400	$ 322.600
2024/11/21	7	$ 1.600	$ 322.800

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 180.300
		SUBTOTAL	1	$ 180.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 140.900
		SUBTOTAL	1	$ 140.900

TOTAL POR PAGAR **$ 321.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067961281
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA MARIA RUIZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 49A #9-149A VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4581133131	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990683182

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	$ 228.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 228.700	$ 1.800	$ 230.500
SUBTOTALES:										$ 228.700	$ 1.800	$ 230.500

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.700	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 178.700	$ 1.400	$ 0	$ 180.100
SUBTOTALES:													$ 178.700	$ 1.400	$ 0	$ 180.100

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.900	$ 34.900	$ 300	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:									$ 34.900	$ 300	$ 0	$ 35.200

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	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 APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA	TOTAL APORTES	ICBF	TOTAL APORTES	ESAP	TOTAL APORTES	MINED	TOTAL APORTES
1	CC 1067961281	RUIZ LOPEZ ALEJANDRA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.766.200				NO	07														230301-PORVENIR	24	$ 1.428.960	$ 228.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.700	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1.428.960	$ 178.700	$ 0	$ 178.700	14-25 COLMENA	24	$ 1.428.960		$ 34.900	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 445.800

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22885022		RIVERA CERVANTE MARLEN TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 126 # 4-46 los garzones	MONTERIA-CORDOBA	2715631	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1092659770	9478315763	I	2024/11/08	2024/12/02	BANCOLOMBIA	24	$562,200

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 22885022	RIVERA CERVANTE MARLEN TERESA	25-14	26	$1,786,185	$285,800	EPS005	26	$1,786,185	$223,300		0	$0	$0	14-23	26	$1,786,185	$43,600	0	$0	$0	
Total	Afiliados(1)				$1,786,185	$285,800			$1,786,185	$223,300			$0	$0			$1,786,185	$43,600		$0	$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	[illegible]	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$285,800	$4,900	$0	$290,700
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$4,900	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$43,600	$800	$0	$44,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$800	$0	$44,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$223,300	$3,800	$0	$227,100
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$3,800	$0	$227,100
TOTAL	TOTAL								

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/05/23 09:47 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50976830
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SOLMARIA CARE HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 CARRERA 1 AMAURY GARCIA	TELÉFONO:	7687079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	Único		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4581279608	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	505053

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	$ 76,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,100	$ 0	$ 76,300	$ 1,100	$ 77,400
SUBTOTALES:										$ 76,300	$ 1,100	$ 77,400

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC.MUT, SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 59,600	$ 0	$ 900	$ 0	$ 59,600	$ 900	$ 0	$ 60,500
SUBTOTALES:													$ 59,600	$ 900	$ 0	$ 60,500

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		$ 2,500	$ 2,500	$ 100	$ 0	$ 2,600		
SUBTOTALES:										$ 2,500	$ 100	$ 0	$ 2,600		

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	VR DE SALARIO	COD. FRANJA	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	DIAS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS COT	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MEN	
																											IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		FONDO DE PENSIONES ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	TARIFA	TOTAL APORTE	TARIFA	TOTAL APORTE	TARIFA	TOTAL APORTE	TARIFA	TOTAL APORTE	TARIFA	TOTAL APORTE
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																
1	CC 50976830	CARE HERNANDEZ SOLMARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO	20																20	$ 476,667	$ 76,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76,300	ESSC07-ASOC. MUT, SER EMPRESA SOL. ESS	20	$ 476,667	$ 59,600	$ 9,536	$ 9,536	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 476,667	$ 50,700	$ 2,500	$ 0																										

TOTAL PAGADO: $ 140.500

Planilla Pagada

PIC [redacted]partamental

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073987627
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEIDYS ENITH MONTES TABERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 12A # 24-38 19 DE MARZO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4581134979	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		24		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990883264

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 180.300	$ 3.100	$ 183.400
SUBTOTALES:										$ 180.300	$ 3.100	$ 183.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 140.900	$ 2.400	$ 0	$ 143.300
SUBTOTALES:													$ 140.900	$ 2.400	$ 0	$ 143.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.500	$ 27.500	$ 500	$ 0	$ 28.000
SUBTOTALES:									$ 27.500	$ 500	$ 0	$ 28.000

Planilla Pagada

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	APORTE	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1073987627	MONTES TABERA NEIDYS ENITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000	NO	25-14 COLPENSIONES	1.126.667	$ 180.300	$ 0	Normal	$ 180.300	NUEVA EPS CM	1.126.667	$ 140.900	$ 140.900	14-25 COLMENA	1.126.667	1073987627	$ 27.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 354.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073984031
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DILIA LUZ GOMEZ DONADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 N 9-18	TELÉFONO:	7687079
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4581307024	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0980806588

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBS	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3,000	$ 0	$ 208,000	$ 3,000	$ 211,000
SUBTOTALES:										$ 208,000	$ 3,000	$ 211,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 2,300	$ 0	$ 162,500	$ 2,300	$ 0	$ 164,800
SUBTOTALES:													$ 162,500	$ 2,300	$ 0	$ 164,800

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	LICENCIA MATERNIDAD IRP	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR T
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31,200			$ 31,700	$ 500	$ 0	$ 32,200
SUBTOTALES:												$ 31,700	$ 500	$ 0	$ 32,200

DATOS DEL COTIZANTE TIP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	S.LARIO BÁSICO	DIAS COL	BANC EXTR	NUERO REF PRESTACIONAL	MOVEDADES	PENSIÓN AFP	DIAS	APORTES VOLUNTARIOS COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	NOVEDADES ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	RIESGOS ADMIN	DIAS	IBC	CENTRO TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073984031	GOMEZ DONADO DILIA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000			NO		230301-PORVENIR	30	1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	NORM	$ 208,000	SC07-ESSC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-25 COLMENA	30	1,300,000	$ 31,700	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 408,000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073934333
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA PEREIRA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	TIERRALTA	TELÉFONO:	7687079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581055025	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9900800723

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 166,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,400	$ 0	$ 166,400	$ 2,400	$ 168,800
SUBTOTALES:										$ 166,400	$ 2,400	$ 168,800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR	TOTALES APORTES	TOTALES [illegible]	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132,051	$ 0	$ 1,900	$ 0	$ 132,051	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:													$ 133,900	$ 1,900	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD [illegible]	VALOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14-23	14-23-COLMENA	1		$ 0	$ 0	$ 0	$ 23,[illegible]	$ 23,[illegible]	$ 400	[illegible]
SUBTOTALES:								$ 24,[illegible]	$ 400	[illegible]

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	PENSIÓN ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	ARP	IBC	CENTRO DE TRABAJO
1	CC 1073934333	PEREIRA GARCIA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO	X	X	230301-PORVENIR	30	1,040,000	$ 166,400	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1,040,000	$ 130,000	14-23-COLMENA	1,040,000	[illegible]

TOTAL	$ 326.500

Planilla Pagada

38

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43205749
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CONSUELO NAAR NAAR ZUMAQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 BARRIO VILLA DEL JUY
TELÉFONO:	7685589
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581124906
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	18
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990881508

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD	VALOR		SALDO A FAVOR		COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200

DATOS DEL COTIZANTE — NOVEDADES — PENSIÓN — SEGURIDAD SOCIAL — SALUD — ARP — PARAFISCALES

1 | CC 43205749 | NAAR ZUMAQUE CONSUELO DEL CARMEN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | $ 1.300.000 | NO | 231001-COLFONDOS | 1.300.000 | $ 208.000 | EPS037-NUEVA EPS | 1.300.000 | $ 162.500 | 14-25 COLMENA | 1.300.000

TOTAL PAGADO: $ 407.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003735806
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIEL DAVID DIAZ BASSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MAZANA 19 LOTE 3 ETAPA 6 LA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4571350061	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990429558	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
SUBTOTAL:			1	$ 256.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	$ 200.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 39.000
SUBTOTAL:			1	$ 39.000

VALOR SIN MORA:	$ 495.000
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 495.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074003544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO JAVIER ARCIA ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO.	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA BUENOS AIRES TUIS TUIS	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4581128294	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		18			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		29308823321

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 228.700	$ 2.900	$ 0	$ 231.600
SUBTOTALES:										$ 228.700	$ 2.900	$ 0	$ 231.600

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.700	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 178.700	$ 2.300	$ 0	$ 181.000
SUBTOTALES:													$ 178.700	$ 2.300	$ 0	$ 181.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A PERSOS PROFESIONALES

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 34.000	$ 500	$ 0	$ 35.400
SUBTOTALES:													$ 34.000	$ 500	$ 0	$ 35.400

DATOS DEL COTIZANTE — MOVIMIENTOS — SEGURIDAD SOCIAL — PARAFISCALES

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	INGRESO BASE COTIZACIÓN	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES FONDO PENSIONES	APORTES EMPLEADOR	APORTES TOTAL	SALUD ENTIDAD	SALUD UPC	SALUD APORTES	APORTES TOTAL	ARP	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC	TOTAL APORTES
1	CC 1074003544	ARCIA ESCOBAR JAIRO JAVIER	PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.430.000			NO	X													25-14 COLPENSIONES	$ 228.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.700		EPS037-NUEVA EPS	$ 1.430.960	$ 178.700	$ 0	14-25 COLMENA	$ 1.430.960	$ 34.000						

TOTAL PAGADO: $ 448.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50967162
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NERIS MARIA CONDE VILLADIEGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CERETE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584818194	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			20250103	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0991313335

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	$ 208,000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 208,000
SUBTOTALES:										$ 208,000	$ 0	$ 208,000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500
SUBTOTALES:													$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 31,700
SUBTOTALES:													$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 31,700

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
TP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TDP	COD DEPTO	COD MPIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	PENSIÓN						SALUD						UPC						RIESGOS						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
																						ADMIN	NO. DÍAS COTIZADOS	SALARIO BÁSICO	APORTE OBLIGATORIO	SUBSISTENCIA SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	FSP	TOTAL APORTE	ADMIN	NO. DÍAS COTIZADOS	SALARIO BÁSICO	APORTE OBLIGATORIO	UPC ADICIONAL	TOTAL APORTE	ADMIN	CLASE	NO. DÍAS COTIZADOS	SALARIO BÁSICO	APORTE OBLIGATORIO	TARIFA %	CENTRO DE TRABAJO	APORTE											
CC	50967162	CONDE VILLADIEGO NERIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000		NO															230301-PORVENIR	1,300,000	$ 208,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	EPS002-SALUD TOTAL	1,300,000	$ 162,500	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-11	3	1	$ 1,300,000	$ 31,700	0.522	1	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 402.200

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062604036		ALVAREZ GERMAN GINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 3 Via Cerete San Pelayo	CERETE-CORDOBA	7641234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	40316488	9477738459	I	2024/12/10	2024/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	9	$379,700

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)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1062604036	ALVAREZ GINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS048	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024/12/19 09:40 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
CC 1062604036		ALVAREZ GERMAN GINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 3 Via Cerete San Pelayo	CERETE-CORDOBA	7641234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	40316488	9477738459	I	2024/12/10	2024/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	9	$379,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				1	$377,300	$2,400	$0	$379,700

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062604036		ALVAREZ GERMAN GINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 3 Via Cerete San Pelayo	CERETE-CORDOBA	7641234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	40316488	94777384459	I	2024/12/10	2024/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	9	$379,700

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1062604036	ALVAREZ GINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS048	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
							$ 2.070.579	No		SKANDIA	30	($ 2.070.579)	16%	SIN RIESGO	($ 331.300)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	($ 331.300)		NUEVA E.P.S.	30	($ 2.070.579)	12,5%	($ 258.900)		$
							$ 2.070.579	No		SKANDIA	30	$ 3.856.764	16%	SIN RIESGO	$ 617.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 617.100		NUEVA E.P.S.	30	$ 3.856.764	12,5%	$ 482.100		$
																					$ 285.800						$ 223.200		

2025/05/23 09:45 a.m.

533

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067851734		HERRERA NARVAEZ DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 # 11-15	MONTERIA-CORDOBA	3145310341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11		9478132403	I	2024/12/09			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,200	$0	$0	$396,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$396,200	$0	$0	$396,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,500	$0	$0	$309,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$309,500	$0	$0	$309,500
TOTAL				1	$718,700	$0	$0	$718,700

2024/11/28 04:12 PM

98

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003594527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YELIANA PATRICIA ARGEL SALUM
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 #16-50	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	79512401 97	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1138715500

NOVEDADES

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

LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 266.300
SUBTOTAL:			1	$ 266.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1	$ 225.300
SUBTOTAL:			1	$ 225.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 44.000
SUBTOTAL:			1	$ 44.000

VALOR SIN MORA:	$ 552.700
VALOR MORA:	$ 4.900
TOTAL PAGADO:	$ 557.600

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago SuAporte
Fecha	2024-12-02, 10:38:34 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	PATRICIA MARIA PETRO PADILLA
CEDULA CIUDADANIA	CC 60656267
Código Sucursal (Nombre)	[illegible]
Referencia de Pago/ Número Planilla	74704493
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1093003609
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 324.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.59

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intáreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 166.400	$ 1.600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 130.000	$ 1.200
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	$ 25.400	$ 300
			Subtotales:	$ 321.800	$ 3.100
			Total a Pagar:		$ 324.900

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

EXPERTOS en PILA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30689527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KELIS SOFIA FUENTES BENITEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	9DEAGOSTO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4583993278	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		8991205037

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 208.000	$ 1.900	$ 209.900
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.900	$ 209.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 162.500	$ 1.500	$ 0	$ 164.000
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.500	$ 0	$ 164.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 300	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 300	$ 0	$ 32.000

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	ARP ADMIN	ARP IBC	PARAFISCALES
1	CC 30689527	FUENTES BENITEZ KELIS SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000		NO	230301-PORVENIR	1.300.000	$ 208.000	EPS CM	1.300.000	$ 162.500	14-25 COLMENA	1.300.000	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.900

Planilla Pagada

50

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

US: 9555jbello
Cliente.
Fecha:
PIN:
Identificacion:
Nombre.
Apellido 1
Apellido 2
TIPO DOCUMENTO
TELEFONO
Codigo Planilla
Metodo Pago
Valor Comision
Valor Iva Comision
Referencia 645081249 Valor: $555.800,00

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) 6516101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	64581249
SOCIAL.	ANA KARINA EALO OLEA EALO OLEA
TIERRALTA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
AUREOLSO LOPEZ TELEFONO	7687302
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE.	I-INDEPENDIENTE
PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ITACIÓN: UNICO	
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4584120135 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
ON	MES: noviembre PERIODO COTIZACIÓN		MES: noviembre
AS:	AÑO: 2024 SALUD:		AÑO: 2024

INFORMACION FECHAS DE PAGO

E PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
	8	$ 3.100	$ 555.800
	9	$ 3.500	$ 556.200
	12	$ 4.500	$ 557.200
2024/12/24	13	$ 4.900	$ 557.600
2024/12/26	15	$ 5.700	$ 558.400
2024/12/27	16	$ 6.000	$ 558.700

NOVEDADES

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

LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	$ 285.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 43.600
		SUBTOTAL:	1	$ 43.600

TOTAL POR PAGAR: $ 555.800

SOI Pagos de Seguridad Social

PLAN[illegible] [illegible]RADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067961281
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA MARIA RUIZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 49A #9-149A VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4584047953		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991212111

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 285.800	$ 200	$ 286.000
SUBTOTALES:										$ 285.800	$ 200	$ 286.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 223.300	$ 200	$ 0	$ 223.500
SUBTOTALES:													$ 223.300	$ 200	$ 0	$ 223.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO [illegible] RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25 COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.600	$ 43.600	$ 100	[illegible]	$ 43.700
SUBTOTALES:									$ 43.600	$ 100	[illegible]	$ 43.700

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	SALUD IBC	ARP ADMIN	ARP IBC
1	CC 1067961281	RUIZ LOPEZ ALEJANDRA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO	230301-PORVENIR	1.786.200	$ 285.800	EPS037-NUEVA EPS	1.786.200	14-25-COLMENA	1.786.200

TOTAL	$ 553.200

Planilla Pagada

2024/12/21 10:24 AM USUARIO: SOI CNJIMENEZ

52

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22885022		RIVERA CERVANTE MARLEN TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 126 # 4-46 los garzones	MONTERIA-CORDOBA	2715631	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1137220047	9479121095	I	2024/12/06	2024/12/18	BANCOLOMBIA	12	$557,200

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 22885022	RIVERA CERVANTE MARLEN TERESA	25-14	30	$1,786,185	$285,800	EPS005	30	$1,786,185	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,185	$43,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,185	$285,800			$1,786,185	$223,300			$0	$0			$1,786,185	$43,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	RIESGO							
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$2,300	$0	$288,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$2,300	$0	$288,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,600	$400	$0	$44,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,600	$400	$0	$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$1,800	$0	$225,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$1,800	$0	$225,100
TOTAL	TOTAL							

PLANILLA PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | Scotiabank. COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50976830
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SOLMARIA CARE HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 CARRERA 1 AMAURY GARCIA	TELÉFONO:	7687079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4584132373	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414011357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 208.000	$ 2.000	$ 210.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.000	$ 210.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07 ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL ESS	1				$ 0			$ 162.500	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.100
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	ADRES	TOTAL APORTE	ARL ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	APORTES	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 50976830	CARE HERNANDEZNTE SOLMARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000		NO	230301-PORVENIR		1.300.000	$ 208.000	$ 0			$ 0	Norm.		ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS		1.300.000	$ 162.500	$ 0		14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1.300.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 381.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073387627
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NEIDYS ENITH MONTES TABERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 12A # 24-38 19 DE MARZO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA, E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4503404299		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Noviembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN ACTUAL	MES Diciembre AÑO 2024	
DIAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991123410

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES RECAUDO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 162.500	$ 800	$ 0	$ 163.300
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 800	$ 0	$ 163.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	FACTOR (RIESGOS)	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25 COLMENA	1		$ 0			$ 0		$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:										$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO INTEGRAL	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SECURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	VOLUNTARIO EMPLEADOR	VOLUNTARIO COTIZANTE	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR UPC ADICIONAL	TOTAL APORTE	ARP	IBC	PARAFISCALES: CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTES EMPLEADOR	TOTAL APORTES COTIZANTE
1	CC 1073387627	MONTES TABERA NEIDYS ENITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO													25-14 COLPENSIONES	1.300.000	$ 208.000	$ 0						Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	1.300.000	$ 162.500			14-25 COLMENA	1.300.000	$ 31.700											

TOTAL PAGADO: $ 404.200

Planilla Pagada

Pie de portamento

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073681031
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DILIA LUZ GOMEZ DONADO GOMEZ DONADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 N 9-18	TELÉFONO:	7687079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades especializadas y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	45618112383	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES 10	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES 10	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991140335

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000

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	PERIODO	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	UPC	MORA	CUENTA	VALOR PAGADO
ESSCOT	ESSCOT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS			$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 195.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PERIODO	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	UPC	MORA	CUENTA	VALOR PAGADO
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 31.000

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ESTADO	DÍAS COTIZADOS PENSIÓN	DÍAS COTIZADOS SALUD	DÍAS COTIZADOS ARL	DÍAS COTIZADOS CCF	PENSIÓN								SALUD								ARL				CCF		SENA		ESAP		TARIFA ESPECIAL	
											TARIFA	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTE EMPLEADOR	APORTE AFILIADO	APORTE	TARIFA	IBC	COTIZACIÓN	AUSENTISMO	APORTE AFILIADO	APORTE	CLASE	TARIFA	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA	IBC	COTIZACIÓN
1	CC 1073681031	DILIA LUZ GOMEZ DONADO	1-DEPENDIENTE 16-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000	X	30				16,00%	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	230301 - PORVENIR							07 - ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	0,50%	$ 1.300.000	$ 6.500										

TOTAL PAGADO: $ 404.200

Planilla Pagada

56

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073984333
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA PEREIRA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	TIERRALTA	TELÉFONO:	7883079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-DEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4584135917	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES AÑO 2024
DIAS DE MORA:			14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0981442525

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA INTERESES	APORTES	TOTALES	DESCONTADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 208.000	$ 210.000	$ 210.000
SUBTOTALES:		1										

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD HORARIO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR NÚMERO	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN CANTIDAD	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA CANTIDAD	MORA VALOR AJUSTES	APORTES	INTERESES	TOTALES
230007	230007-NUEVA EPS-NUEVA EPS SOLIDES	1		$ 0		$ 0		$ 0	1	$ 162.100	1	$ 0	$ 162.100	$ 1.800	$ 163.900
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0		$ 162.100		$ 0	$ 162.100	$ 1.800	$ 163.900

TOTAL APORTES A PENSIÓN PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN INCAPACIDAD	VALOR INCAPACIDAD	SALDO A FAVOR	APORTES	MORA	TOTALES
230301	230301-PORVENIR		$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 300	$ 32.000
SUBTOTALES:			$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 300	$ 32.000

DATOS DE COTIZANTE

IDENTIFICACIÓN CNX	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	ADMIN	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUSPENSIÓN	INCAPACIDAD	LICENCIA MATERNIDAD	VAC LR	AVP	VCT	IRP	APORTES	MORA	TOTAL APORTES	SALUD	NO	AFC	VOLUNTARIOS	RETENCIÓN	APORTES	RIESGOS	SENA	ICBF	CCF	ESAP	TIMBRE
CC	1073984333	PEREIRA GARCIA MARIA ALEJANDRA	00-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.300.000								NO	230301 PORVENIR	$ 1.300.000															07 ARSOL, MUT, SER EMPRESA SOLIDES	$ 1.300.000		$ 162.500															

TOTAL PAGADO: $ 406.100

Planilla Pagada

2025/05/24 10:55 AM USUARIO: SOI CC26226844

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43205749
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSUELO NAAR NAAR ZUMAQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 BARRIO VILLA DEL JUY	TELÉFONO:	7685588
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades legislativas y tecnificadoras de la sal
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	45844862465	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	220120045...

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS		$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 208,000	$ 1,200	$ 209,200
SUBTOTALES			$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 208,000	$ 1,200	$ 209,200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PERIODO	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES CRÉDITO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS01	EPS01-NUEVA EPS			$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500
SUBTOTALES				$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PERIODO	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES CRÉDITO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31,700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 31,700	$ 200	$ 0	$ 31,900
SUBTOTALES			$ 0		$ 0		$ 0	$ 31,700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 31,700	$ 200	$ 0	$ 31,900

DATOS DEL COTIZANTE

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN	SOLIDARIDAD	SALUD	ARP	PARAFISCALES
CC 43205749	NAAR CONSUELO DEL CARMEN	23-TRABAJADOR DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	00	$ 1,300,000	NO	23 / 20 COLFONDOS 01	$ 0	37 NUEVA EPS	CLASE I RIESGO NO	CCF SENA ICBF ESAP IMPRECA
						$ 208,000		$ 162,500	$ 13,000	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 404,500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003735806
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIEL DAVID DIAZ BASSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MAZANA 19 LOTE 3 ETAPA 6 LA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	457517283		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990771386

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11-ARL SURA	1	$ 39.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 39.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 495.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 495.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074003544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO JAVIER ARCIA ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA BUENOS AIRES TUIS TUIS	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	N.C.P. (clínicas y clínicas, con énfasis
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		45833955	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991201512

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	MORA INTERESES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 295.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 200	$ 295.800	$ 1.800	$ 297.600
SUBTOTALES:											$ 295.800	$ 1.800	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.800		$ 1.200		$ 223.800	$ 1.200	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 223.800	$ 1.200	$ 0	

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.800	$ 400	$ 0	
SUBTOTALES:							$ 43.800	$ 400	$ 0	

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PENSIÓN ADMINISTRADORA	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN AFP VOLUNTARIO	PENSIÓN APORTE VOLUNTARIO	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN TOTAL APORTES	SALUD ADMINISTRADORA	SALUD COTIZACIÓN	SALUD UPC ADICIONAL	SALUD TOTAL APORTES	RIESGOS ADMINISTRADORA	RIESGOS COTIZACIÓN	RIESGOS TOTAL APORTES	PARAFISCALES CCF	PARAFISCALES COTIZACIÓN	PARAFISCALES VALOR APORTES	PARAFISCALES SENA	PARAFISCALES ICBF	TOTAL
1	CC 1074003544	JAIRO JAVIER ESCOBAR ARCIA	APORTANTE INDEPENDIENTE		$ 1.740.000															25-14 COLPENSIONES	1.740.000					295.800	NUEVA EPS	1.740.000		139.200	COLMENA	1.740.000		43.800				

TOTAL PAGADO: $ 555.800

Planilla Pagada

PLA[illegible]TEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60987162
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NERIS MARIA CONDE VILLADIEGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CERETE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581228985		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990905074

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS			FRP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FRP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0		$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0		$ 162.500

planilla Pago

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No.	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	[illegible] RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0			$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 31.700	$ 0		$ 31.700
SUBTOTALES:										$ 31.700	$ 0		$ 31.700

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENCIA TRABAJO EN EL EXTERIOR	PENSIÓN ADMIT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN APORTES SUBSIS	PENSIÓN APORTES FSOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR APORTE	ARP ADMIT	ARP IBC	ARP COTIZACIÓN	ARP VALOR APORTE	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINTIC	TOTAL APORTES PARAFISCALES
1	CC 60987162	CONDE VILLADIEGO NERIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	230301-PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	0	0	0	0	SALUD TOTAL	1.300.000			14-25-COLMENA	1.300.000								

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GINA LUZ ALVAREZ GERMAN identificado(a) con CC 1062604036 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ALVAREZ GERMAN GINA LUZ CC 1062604036																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9479143783	56196854	I	2025-01-20	EPS	EPS048	EPS MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9479143783	56196854	I	2025-01-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9479143783	56196854	I	2025-01-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	

Este certificado se expide el día 2025-06-24 a las 15:06.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007781471		MEJIA ORTIZ PABLO ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 14B # 12 - 26	MONTERIA-CORDOBA	3234322871	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	09969039	9479570824	I	2025/01/20	2025/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$640,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,300	$0	$0	$331,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$331,300	$0	$0	$331,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,500	$0	$0	$50,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$50,500	$0	$0	$50,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,900	$0	$0	$258,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$258,900	$0	$0	$258,900
TOTAL				1	$640,700	$0	$0	$640,700

2025/05/23 09:46 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
CC 1067851734		HERRERA NARVAEZ DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 # 11-15	MONTERIA-CORDOBA	3145310341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1131389426	9478950169	I	2025/01/10	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$766,100

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)					$2,475,660	$396,200			$2,475,660	$309,500			$0	$0			$2,475,660	$60,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,475,660	$396,200			$2,475,660	$309,500			$0	$0			$2,475,660	$60,400		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$2,475,660	$396,200			$2,475,660	$309,500			$0	$0			$2,475,660	$60,400		$0	$0
1	CC	1067851734	HERRERA DIEGO	231001	30	$2,475,660	$396,200	EPS048	30	$2,475,660	$309,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,475,660	$60,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,475,660	$396,200			$2,475,660	$309,500			$0	$0			$2,475,660	$60,400		$0	$0

2024/12/16 03:17 PM

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003594527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YELIANA PATRICIA ARGEL SALUM
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 #16	TELÉFONO:	2600000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	DEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA LEY 1607):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	79727652[illegible]	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	[illegible]	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	[illegible]		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	137				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1507326964	

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

LIQUIDACIÓN PLANILLA			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808[illegible]	230301	230301 [illegible]	1	$ 317.[illegible]
SUBTOTAL			1	$ 317.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07 ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. [illegible]	1	$ 243.000
SUBTOTAL			1	$ 243.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.500
SUBTOTAL			1	$ 47.500

VALOR PLANILLA:	$ 35[illegible].700
VALOR MORA:	$ 48.800
TOTAL PAGADO:	$ 601.[illegible]00

2025/05/26 1:05 PM USUARIO: SOI - CC1003594527 PÁGINA 1 DE 1

65

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32425903
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PATRICIA MARIA PEITRO PADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:		CERETE	DEPARTAMENTO: CORDOBA
DIRECCIÓN:		CERETE	TELÉFONO: 7550050
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con alcama
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (LEY 1607 DE 2012 Y LEY 1819 DE 2016):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	174661461[illegible]		TIPO DE PLANILLA: [illegible]
PERIODO COTIZACIÓN MES:	MAY	PERIODO COTIZACIÓN AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN [illegible]
DÍAS DE MORA:	26		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/12		NÚMERO DE RADICACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			APORTES	UPC ADICIONAL	TOTALES	VR. A CANCELAR
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN				
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 208.000	$ 3.500	$ 211.500
SUBTOTALES:		1								$ 208.000	$ 3.500	$ 211.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		COMPENSACIÓN		MORA				TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO	VALOR	MES	VALOR	DÍAS	VALOR	INTERES	UPC ADICIONAL	DESCUENTO	VALOR UPC ADICIONAL	VR. A CANCELAR
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1	$ 0		$ 0		$ 0		$ 165.000		$ 0		$ 27.500		$ 0		$ 192.500
SUBTOTALES:		1											$ 27.500		$ 0		$ 192.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		COMPENSACIÓN		MORA				TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO	VALOR	MES	VALOR	DÍAS	VALOR	INTERES	UPC ADICIONAL	DESCUENTO	VALOR UPC ADICIONAL	VR. A CANCELAR
A25	[illegible]	1	$ 0		$ 0		$ 0		$ 31.500		$ 0		$ 1.000	$ 0			$ 32.500
SUBTOTALES:		1											$ 1.000	$ 0			$ 32.500

DATOS DEL COTIZANTE | **APORTES SGSSI** | **PENSIÓN** | **SOLIDARIDAD PENSIONAL** | **SALUD** | **APORTES PARAFISCALES**

IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	DIAS COTIZADOS	APORTE OBLIGATORIO	VALOR APORTE	APORTE VOLUNTARIO	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	VALOR APORTE	APORTE VOLUNTARIO	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
CC	32425903	1-DEPENDIENTE	0-NINGUNO	$ 1.400.000	X				30	230201 - PROTECCION	$ 208.000	$ 0	12,5%	SALUD TOTAL	$ 165.000	$ 0					

TOTAL PAGADO: $ 402.[illegible]

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KELIS SOFIA FUENTES BENITEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	11	TIERRALTA	DEPARTAMENTO: CORDOBA
DIRECCIÓN:	[illegible]	3DEAGOSTO	TELEFONO: 2599999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible] Hospitales y clínicas, con internación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	459011[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN PENSIÓN	MES [illegible] AÑO [illegible]
CÓDIGO SUCURSAL:	[illegible]		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025-05-27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COMISIÓN	MORA INTERESES	TOTALES APORTES	TOTALES INTERESES	TOTALES COTIZACIÓN
230301	230301-PORVENIR	1	$ 258.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 0	$ 240.400	$ 18.300	$ 258.700
SUBTOTALES:		1		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 0	$ 240.400	$ 18.300	$ 258.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR	MORA COMISIÓN	MORA VALOR MORA	TOTALES APORTES	TOTALES INTERESES	TOTALES COTIZACIÓN
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0	$ 162.300	$ 16.500	$ 0	$ 162.300	$ 16.500	$ 178.800
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0	$ 162.300	$ 16.500	$ 0	$ 162.300	$ 16.500	$ 178.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	MORA COMISIÓN	MORA VALOR MORA	TOTALES APORTES	TOTALES INTERESES	TOTALES COTIZACIÓN
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES		PENSIÓN				SALUD			ARP			DATOS BÁSICOS			
TIPO COTIZANTE	No. DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ING	RET	TDE	TAE	DIAS COTIZADOS	SALARIO BASICO	IBC	TARIFA	COTIZACIÓN	AFP DESTINO	IBC	TARIFA	COTIZACIÓN	CCF	TARIFA CCF	SAP
01	1003952	FUENTES	BENITEZ	KELIS	SOFIA					30	$ 1.300.000	$ 1.300.000			230301 PORVENIR	$ 1.300.000	4.60%	$ 59.800	$ 1.300.000	4.00%	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 438.100

Planilla Pagada

111

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830 131 993 1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS. 9557094392 DV. 7
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/12/2024 09:34:30
CAP: 389002
Identificacion: 64581249
Nombre: ANA
Apellido 1: OLEA
Apellido 2: EALO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7687678909
Codigo Planilla. 458476777
Periodo Pago 2024/12
Valor Comision 0
Valor Iva Comision 0
Referencia: 64581249 Valor $507.200 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

ANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64581249
	ANA KARINA EALO OLEA EALO OLEA
TIERRALTA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
ALFOLSO LOPEZ TELEFONO:	7687302
02-INDEPENDIENTE CUADE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA ÚNICO	Actividades reguladoras y
GO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

458476777		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES:	diciembre
AÑO:	2024	SALUD: AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/01/08	0		$ 507.200
2025/01/09	1	$ 300	$ 507.700
2025/01/10	2	$ 800	$ 508.000
2025/01/11	3	$ 1.200	$ 508.400
2025/01/12	4	$ 1.500	$ 508.700
2025/01/13	5	$ 1.800	$ 509.000

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301 PORVENIR	1	$ 262.300
		SUBTOTAL	1	$ 262.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1	$ 204.900
		SUBTOTAL	1	$ 204.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25 COLMENA	1	$ 40.000
		SUBTOTAL	1	$ 40.000

TOTAL POR PAGAR **$ 507.200**

68

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067061281
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ALEJANDRA MARIA RUIZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 49A #9-149A VILLA DEL RIO
TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4584785341
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/30
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991288656

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 262.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.300	$ 0	$ 262.300
SUBTOTALES:										$ 262.300	$ 0	$ 262.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 204.900
SUBTOTALES:													$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 204.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:							$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 40.000

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	DÍAS	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	IBC
1	CC 1067061281	RUIZ LOPEZ ALEJANDRA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.638.906		NO	30	230301-PORVENIR	1.638.906	$ 262.300	EPS037-NUEVA EPS	1.638.906

TOTAL PAGADO: $ 507.200

Planilla Pagada

2025/05/23 11:00 AM USUARIO: SOI CC1066748932

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA ICBF
CC 22885022		RIVERA CERVANTE MARLEN TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 126 # 4-46 los garzones	MONTERIA-CORDOBA	2715631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
2024-12	2024-12	1165634808	9479765450	I	2025/01/09	2025/01/02	BANCOLOMBIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	[illegible]	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL								$402,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/12/31 04:08 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50976830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SOLMARIA CARE HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 CARRERA 1 AMAURY GARCIA	TELÉFONO:	7587073
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4605870731	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	133		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 208.000	$ 2.000	$ 210.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.000	$ 210.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.100
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.100

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	RIESGOS	SALDO A FAVOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA			$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:								$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	ARL	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL PARAFISCALES
1	CC 50976830	CARE HERNANDEZ SOLMARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.300.000	NO	230301-PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1.300.000	$ 162.500	14-25-COLMENA	1.300.000	50976830	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 381.000

Planilla Pagada

71

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073259527
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NEIDYS LINITH MONTES TABERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 12A # 24-38 19 DE MARZO	TELÉFONO:	3007018
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	8621 ACTIVIDAD DE HOSPITALES y clínicas, con atención
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		458477567	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	05	PERIODO APORTE AÑO	2024	PERIODO COTIZ
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTE	MORA	INTERESES MORA	TOTAL PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR CUENTA	SALDO A FAVOR VALOR	UPC ADICIONAL	UPC ADICIONAL VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTE	MORA	INTERESES MORA	TOTAL PAGADO
EPS037	NUEVA EPS	1				$ 0				$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUBTOTALES:													$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR CUENTA	SALDO A FAVOR VALOR	UPC ADICIONAL	UPC ADICIONAL VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTE	MORA	INTERESES MORA	TOTAL PAGADO
ARL	ARL					$ 0							$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:													$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

DATOS

SECUENCIA	ORDEN	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SALARIO INTEGRAL	ACTUALIZACIÓN	PENSIÓN						SALUD				ARP		CCF	SENA	ICBF	ESAP/MINEDU
							ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	AJUSTE FONDO SOLIDARIDAD	AJUSTE FONDO SUBSISTENCIA	NOVED	ADMIN	IBC	UPC ADICIONAL	APORTE	ADMIN	IBC	TARIFA	APORTE		
1	1	1	0	$ 1.300.000	NO		AFP	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0		EPS	$ 1.300.000	$ 0	$ 182.500	ARL	$ 1.300.000	2,436%	$ 31.700			
							RPM EXPENSES	$ 1.300.000															

TOTAL PAGADO: $ 402.200

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9586092140 DV: 872359
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/05/2025 12:37:50
PAP: 384002
Identificacion: 1073984031
Nombre: DILIA
Apellido 1: DONADO
Apellido 2: GOMEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7678888888
Codigo Planilla: 4605779316
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1073984031Valor: $437.600,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1073984031
OCIAL:		DILIA LUZ GOMEZ DONADO GOMEZ DONADO	
	TIERRALTA DEPARTAMENTO:		CORDOBA
	CALLE 5 N 9-16 TELEFONO:		7687079
	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y
ACIÓN:	ÚNICO		
	ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4605779316 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
N	MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
S:	AÑO: 2024 SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN DE PAGO

PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
	136	$ 35,400	$ 437,600
	137	$ 35,600	$ 437,600
	138	$ 35,800	$ 438,100
2025/05/29	139	$ 36,200	$ 438,400
2025/05/30	140	$ 36,400	$ 438,600
2025/06/03	144	$ 37,400	$ 439,600

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		
8002248088	230301	230301-COLPENSIONES	1	$ 208,000
SUBTOTAL			1	$ 208,000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1	$ 162,500
SUBTOTAL			1	$ 162,500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADM 1				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	1-I-25	14-26 POSITIVA	1	$ 31,700
SUBTOTAL			1	$ 31,700

TOTAL POR PAGAR: $ 437,600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073884333
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA PEREIRA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	TIERRALTA	TELÉFONO:	7937071
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA NATURAL)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	[illegible]
PERIODO LIQUIDACIÓN APORTES	MES [illegible]	PERIODO PLANILLA:	[illegible]
DÍAS DE MORA:	133		
FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):	2025/05/23	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	VOLUNTARIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	RETENCIÓN GARANTÍA	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZ	MORA INT. MORA	FSP	VALOR AJUSTE	TOTALES MORA	TOTAL
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 218.000	$ 17.600	$ 235.600
SUBTOTALES												$ 218.000	$ 17.600	$ 235.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR MES	COTIZACIÓN COTIZACIÓN	COTIZACIÓN VALOR AJUSTE	MORA INT. MORA	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTAL
P38097	P38097-ASOC. MUT. BIENEMPRESARIOS SALUD ESS								$ 142.200				$ 142.200	$ 0	$ 142.200
SUBTOTALES									$ 142.200				$ 142.200	$ 0	$ 142.200

Planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EG NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EG VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR MES	COTIZACIÓN COTIZACIÓN	COTIZACIÓN VALOR AJUSTE	MORA INT. MORA	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTAL
14-25	14-25-COLMENA								$ 31.700	$ 0	$ 1.905	$ 11	$ 31.700	$ 1.916	$ 33.616
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 1.905	$ 11	$ 31.700	$ 1.916	$ 33.616

NOVEDADES

NO.	COTIZANTE TIPO DOC	COTIZANTE NÚMERO	TIPO COTIZANTE	DEPTO. RESIDENCIA	MUNICIPIO RESIDENCIA	SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	VALOR INCAPACIDAD	VALOR LICENCIA MATERNIDAD	VALOR LICENCIA REMUNERADA	VALOR AUSENTISMO	VALOR RETENCIÓN
1	CC	1073884333	DEPENDIENTE	CORDOBA	TIERRALTA	$ 1.300.000																		30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 236.216

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43205749
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CONSUELO NAAR NAAR ZUMAQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 BARRIO VILLA DEL JUY	TELÉFONO:	7685569
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4592559027	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS ... AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[illegible]
DÍAS DE MORA:	41		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208,000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 5,600	$ 0	$ 208,000	$ 5,600	$ 213,600
SUBTOTALES										$ 208,000	$ 5,600	$ 213,600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,[illegible]	$ 0	$ 4,[illegible]		$ 1[illegible]	[illegible],400	$ 0	$ 166,900
SUBTOTALES													$ 182,500	$ 4,400	$ 0	$ 166,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

[illegible]

$ 31,700

DATOS DEL COTIZANTE

[illegible]

1	CC 43205749	NAAR ZUMAQUE CONSUELO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

231001-COLFONDOS

TOTAL PAGADO: $ 413,100

Planilla Pagada

75

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003735806
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIEL DAVID DIAZ BASSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MAZANA 19 LOTE 3 ETAPA 6 LA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	45798510	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991194770

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	$ 256.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	$ 200.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARP SURA	1	$ 39.000
		SUBTOTAL:	1	$ 39.000

VALOR SIN MORA:	$ 495.000
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 495.000

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			[illegible]AIRO JAVIER ARCIA ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA BUENOS AIRES TUIS TUIS	TELÉFONO:	5999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible] hospitales y clínicas, con internación
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA, E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4605674476	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible]ciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[illegible]
DÍAS DE MORA:	133		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]783[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTAL PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.500	$ 0	$ 285.900	$ 24.500	$ 310.400
SUBTOTALES										$ 285.900	$ 24.500	$ 310.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR [illegible]	SALDO A FAVOR VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AÑOS	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR	TOTALES [illegible]TES	TOTALES MORA	TOTALES [illegible]	TOTAL PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.3[illegible]	$ 0	$ 19.[illegible]		$ 223.300	$ 19.200	$ 0	$ 242.500
SUBTOTALES													$ 223.300	$ 19.200	$ 0	$ 242.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD [illegible] NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	[illegible]	[illegible]	COTIZACIÓN	TOTALES [illegible]	TOTALES MORA	[illegible]	TOTAL PAGADO
14-25	14-25 COLMENA	1		$ 0	$ 0	$ 0	13.600	$ 43.600	$ 3.000	$ 0	$ 47.[illegible]
SUBTOTALES								$ 43.600	$ 3.800	$ 0	$ 47.400

DATOS DEL COTIZANTE — NOVEDADES — SEGURIDAD SOCIAL (PENSIÓN, SALUD, ARP) — PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	[illegible]	[illegible]	PENSIÓN	SALUD	ARP
1	CC 1074[illegible]	[illegible] ESCOBAR [illegible]	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1.3[illegible]	NO	25-14 COLPENSIONES $ 285.900	EPS037 NUEVA EPS	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 600.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50857182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NERIS MARIA CONDE VILLADIEGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CERETE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			458481194	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9981313385

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUBTOTALES:													$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP'S		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMAS	RIESGOS	PLANILLA	VALOR	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0		$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 31.700

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES					PENSIÓN			SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RETIRO POR TRASLADO	ING	VSP	VST	SLN	APORTES VOLUNTARIOS	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	SALUD	TOTAL APORTE	SALUD	APORTE	SENA	ICBF	ESAP	TOTAL
1	CC 50857182	CONDE VILLADIEGO NERIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				X			30	230301-PORVENIR	$ 1.300.000	$ 0		SALUD TOTAL		$ 1.300.000					

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

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 1067851734		HERRERA NARVAEZ DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 # [illegible]	MONTERIA-CORDOBA	3145[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	22265134	9478121255	I	2024/11/12	2024/11/23	BANCO DE OCCIDENTE	16	$528,500

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)																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000				$0			$1,800,000	$9,400			$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000				$0			$1,800,000	$9,400			$0
1	CC 1067851734	HERRERA DIEGO	231001	30	$1,800,000	$288,000	EPS046	30	$1,800,000	$225,000				$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400			$0
Total	Afiliados(1)				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000				$0			$1,800,000	$9,400			$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA