**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMP**
NIT. No. 835000708-5

**INFORME ECONOMICO MARZO 2025 CONVENIO 007**

| Fecha | Actividad | Concepto | Factura - DSE | CC/Nit | Beneficiario | Aporte PNN | Retencion | Valor Factura | Aporte CCBC Calima |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14/03/2025 | Mantenimiento a los procesos de restauración ecológica en 5 hectáreas, en el Consejo Comunitario del Rio Raposo | Primer pago mantenimiento | L155 | 835000978-7 | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO | $ 33.000.000 | $ - | $ 33.000.000 | |
| 20/03/2025 | Talleres en implementación de la estrategia de educación ambiental del PNN Farallones sector Pacífico | Talleres | RN 195 | 835000662-5 | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA | $ 58.740.000 | $ - | $ 58.740.000 | |
| 20/03/2025 | Avance sobre el fortalecimiento de la dinámica organizacional en la cuenca del río Naya con resultados de los espacios de fortalecimiento a las instancias y mecanismos de coordinación entre autoridades del consejo comunitario, organización étnica territorial ODEINCAN y comité vereda | Talleres | RN 196 | 835000662-5 | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA | $ 28.290.000 | $ - | $ 28.290.000 | |
| 19/03/2025 | jornadas de acercamiento , el primer momento con la junta directiva (10 personas) , incluye alimentación y transporte. El segundo momento corresponde a la jornada con la comunidad, (50 personas en total), con alimentación y el respectivo transporte. | Alimentación y Transporte | CCRM19 | 805012004-1 | CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO MAYORQUIN | $ 7.350.000 | $ - | $ 7.350.000 | |
| 25/03/2025 | Materiales para la cosntrucion del Vivero CC Yurumangui | Primer pago manteriales | FECC 280 | 835000748-1 | CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI | $ 12.000.000 | $ - | $ 12.000.000 | |
| 31/03/2025 | Formulacón de proyectos | Honorarios | CCBA 126 | 16499794 | ALEXANDER GARCES MONTAÑO | $ 15.000.000 | $ - | $ 15.000.000 | |
| 31/03/2025 | EQUIPO TECNICO | Segundo Pago Coordinadora General | CCBA 124 | 1111776781 | MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA | $ 9.600.000 | $ - | $ 9.600.000 | |
| 31/03/2025 | EQUIPO TECNICO | Segundo Pago Auxiliar Contable | CCBA 122 | 66747001 | MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA | $ 4.800.000 | $ - | $ 4.800.000 | |
| 31/03/2025 | EQUIPO TECNICO | Segundo Pago Dinamizadora | CCBA 123 | 66746211 | DEISI IRENE AGUILAR | $ 4.800.000 | $ - | $ 4.800.000 | |
| | | | | | | | $ - | | |
| | **GRAN TOTAL** | | | | **Total Ejecutado** | **$ 173.580.000** | **$ -** | **$ 173.580.000** | **$ -** |

**JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS**
Representante Legal
CC No. 16.970.050 de Buenaventura

**MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA**
Contadora Publica TP 86870-T
CC No. 66.747.001 de Buenaventura

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO**

NIT: 835000978-7

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

CL 4 16 28, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 2413578

Email. wmilitantepcn@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764078422225 válida desde 2024-08-30 hasta 2025-08-30 rango desde L132 hasta L1000.

**Razón Social:** CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
**NIT :** 835000708
**Dirección:** CL 4 B 6 60 ED ERPA P 3, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia, CP 764501
**Teléfono:**
**Email:** facturacionconsejocalima@gmail.com

**Tipo de negociación:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Crédito Bancario
**Fecha de Pago:** 14/03/2025
**Total de Lineas:** 1

| | |
|---|---|
| **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** | **L155** |
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **10:15:44-05:00** |
| **FECHA FIRMADO:** | **14/03/2025 10:15:46** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 14 | 03 | 2025 | 14 | 03 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 178 | Primer pago<br>Mantenimiento a los procesos de restauración ecológica en 5 hectáreas, en el Consejo Comunitario del Rio Raposo | WSD | 1,00 | $33.000.000,00 | | | | 0,00 | $33.000.000,00 |

**Notas**:

**SON**: (treinta y tres millones pesos )
**CUFE**: 26cda78973ac978d8ba7e9a64fc9ea8fe5883c8cb98ec4def4ab138bdb6cae453add4306e9128997cc3d3196797cda75

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $33.000.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $33.000.000,00 |

**Firma Digital:** dyu299Yhvsbrc8/8dAHt+w0bnaxuFCGOoGx51bNVWwx4nvLno0aFw0V962Xi+i0R
C2sx/YbmF4C8Gjj1XpxKBmKBbWcG5Y7ze/TRXJzECZGGmkusL4
SwldPt5NkTtRfO 2XizTCMnVG8v+JspuGj8pKHJHKlOrFYcmdYsL6rgo+Scq060TS1D/LGHIEp9znHR ZGm+1A22ymbs/cRVxUfE/zrlmL1jtSVw0YF
yNUVX0/SQ10rskhB5KVhMI9SPRYMn IU8I9x5H/X3V6GPpfnCSpuBnpq5EWYpgNs+xe9EAZ2cHlmNxIwm/wp6y6uqkKurE cmIAbSGnHvOwOq0OcFRu
fg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**
NIT 835.000.662-
CORREGIMIENTO PUERTO MERIZALDE RIO NAYA
Tel: (032) 3105208942
Buenaventura - Colombia
consejocomunitariorionaya@yahoo.es

Factura electrónica de venta
**No. RN 195**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA | | |
| **NIT** | 835.000.708-5 | **Teléfono** | (602) 3128898567 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 4 B 6 60 ED ERPA P 3 | **Ciudad** | Buenaventura - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 20/03/2025, 10:39 |
| **Expedición** | 20/03/2025, 10:39 |
| **Vencimiento** | 20/03/2025 |

| Ítem | Vr. Total | Vr. Unitario | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 58,740,000.00 | 58,740,000.00 | 1.00 | Talleres en implementación de la estrategia de educación ambiental del PNN Farallones sector Pacífico |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 58,740,000.00 |
| **Total a Pagar** | 58,740,000.00 |

**Valor en Letras:**
Cincuenta y ocho millones setecientos cuarenta mil pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 58,740,000.00

**Observaciones:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083338826 aprobado en 20241113 prefijo RN desde el número 169 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
**CUFE:** 41f51c59b4fe11f1f9b1bc3b2265e4679d12eb9773493727fceff239d1a55ccb669ecdc8bc6b3e3733398bf74dba61e9

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**
NIT 835.000.662-
CORREGIMIENTO PUERTO MERIZALDE RIO NAYA
Tel: (032) 3105208942
Buenaventura - Colombia
consejocomunitariorionaya@yahoo.es

Factura electrónica de venta
**No. RN 196**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA | | |
| **NIT** | 835.000.708-5 | **Teléfono** | (602) 3128898567 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 4 B 6 60 ED ERPA P 3 | **Ciudad** | Buenaventura - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 20/03/2025, 10:48 |
| **Expedición** | 20/03/2025, 10:48 |
| **Vencimiento** | 20/03/2025 |

| Ítem | Vr. Total | Vr. Unitario | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 28,290,000.00 | 28,290,000.00 | 1.00 | Avance sobre el fortalecimiento de la dinámica organizacional en la cuenca del río Naya con resultados de los espacios de fortalecimiento a las instancias y mecanismos de coordinación entre autoridades del consejo comunitario, organización étnica territorial ODEINCAN y comité veredal. |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Veintiocho millones doscientos noventa mil pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 28,290,000.00

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 28,290,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 28,290,000.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083338826 aprobado en 20241113 prefijo RN desde el número 169 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
**CUFE:** 5bbe1b2ad75780f229d580788f023fe417d6e92cbc9263abcf0e8e4f201a8548b3d133bde7a2bf7317b0a6545a014303

**CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO MAYORQUIN**

NIT: 805012004-1

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CL 4 16 90, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 2413578

Email. c.cjuntamayor@gmail.com

Autorización factura de venta nacional No. 18764090499901 válida desde 2025-03-14 hasta 2026-03-14 rango desde CCRM19 hasta CCRM1000.

**Razón Social:** CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
**NIT :** 835000708
**Dirección:** CL 4 B 6 60 ED ERPA P3, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia, CP 764501
**Teléfono:** 3128898567
**Email:** facturacionconsejocalima@gmail.com

**Tipo de negociación:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Crédito Bancario
**Fecha de Pago:** 19/03/2025
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA DE VENTA NACIONAL :** **CCRM19**
**MONEDA:** **COP Colombia, Pesos**
**HORA EMISIÓN:** **12:26:06-05:00**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 19 | 03 | 2025 | 19 | 03 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 144 | JORNADA DE ACERCAMIENTO el primer momentocon la junta directiva (10 personas), alimentación ytransporte.El segundo momentocorresponde a la jornada con la comunidad, (50 personas en total), con alimentacióny el respectivo transporte. | WSD | 1,00 | $7.350.000,00 | | | | 0,00 | $7.350.000,00 |

**Notas**:

**SON**: (siete millones trescientos cincuenta mil pesos )
**CUFE**:

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $7.350.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $7.350.000,00 |

**Firma Digital:**

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta.**




**CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI**
NIT 835.000.748-1
CRA 6 No. 4A-44 PISO 2 CENTRO
Tel: (602) 3128676825
Buenaventura - Colombia
consejoyurumangui@yahoo.es

Factura electrónica de venta
**No. FECC 280**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA | | |
| **NIT** | 835.000.708-5 | **Teléfono** | (602) 3128898567 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 4 B 6 60 | **Ciudad** | Buenaventura - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 25/03/2025, 14:36 |
| **Expedición** | 25/03/2025, 14:36 |
| **Vencimiento** | 25/03/2025 |

| Ítem | Código | Cantidad | Descripción | Vr. Unitario | Valor desc. | Valor Impto.Rete. | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01 | 1.00 | Primer Pago Materiales para la cosntrucion del Vivero CC Yurumangui | 12,000,000.00 | 0.00 | 0.00 | 12,000,000.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Doce millones de pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 12,000,000.00

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 12,000,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 12,000,000.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083671398 aprobado en 20241119 prefijo FECC desde el número 266 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
**CUFE:** 6e7a6c1828bfdfdc5c09413655a41a573009ff7f18da34731dd70677cbec68c426c45ea6a8df89a1baaec6ddee9c4095

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJO DEL RIO CALIMA**

NIT: 835000708-5

Tel. 2413578

Email. facturacionconsejocalima@gmail.com

Autorización No. 18764081855421 válida desde 21/10/2024 hasta 21/10/2026 rango desde CBCA-1 hasta CBCA-500.

**Proveedor:** ALEXANDER GARCES MONTAÑO
**NIT :** 16499794-1
**Dirección:** CL 4 16 90 BRR SANTA ROSA, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia, CP 764501
**Teléfono:** 3188186854
**Email:** momocuama@yahoo.es

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Consignación bancaria
**Total de Lineas:** 1

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

**CBCA126**

**MONEDA:** COP Colombia, Pesos
**HORA EMISIÓN:** 04:38:43
**FECHA FIRMADO:** 08/04/2025 09:38:52

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 03 | 2025 | 30 | 04 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 257 | Honorarios<br>Formulador de proyecto<br>**Fecha de Compra:** 31/03/2025<br>**Tipo periodo:** Por operación | WSD | 1,00 | $15.000.000,00 | | 0,00 | $15.000.000,00 |

**SON**: (quince millones pesos )
CUDS : **f8d2e56eefabf7c333086356e0ce610e8600255e61af6af28832b9436d830d509827998d00ee55c23b0ead138b335fa5**

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $15.000.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $15.000.000,00 |

**Firma Digital:** YreJdq/kZyO9PlGnlxljQX5HhycDwEsUEmp1ZBglCmRt1Cm6SnCljb3EPyNKTKRL x6b6Rei5sn8n4Ri9kyznsYPJEMBUcqFT8TKDaGBwA05SmEjvc3 FCq9pbnkfpYyER M2dxf5Cewx9+SpYvx3bOPmLg5kUr1DwXGmzXgmFV09yhKC0Q36JxxbBqmh40uU8j tY+ICC/8NikRLOf28TbRHsZdv32kuT6SwKA eQVosayw/I6KSgi1hhyVfa/xtrHcG pr6aUSF6+GDVimQ2Gzb5dOjRX6rl3nJYaF9/yGeLZCu096OAJQ9CvxK6H4DCqujQ EPyLEEROCY6tKDHByTaG Wg==

**Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**



facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 16499794 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALEXANDER GARCES MONTANO GARCES MONTANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 16 -90 SANTA ROSA | TELÉFONO: | 2413578 |
| 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: | | | **4585028774** | 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: | | 4123086905 | |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 512.000 | $ 0 | $ 512.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 512.000** | **$ 0** | **$ 512.000** |

**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 |
| EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 400.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 400.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 400.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 78.000 | $ 78.000 | $ 0 | $ 0 | $ 78.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 78.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 78.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 16499794 | GARCES MONTANO ALEXANDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.200.000 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 512.000 | EPS042 - COOSALUD | 30 | $ 3.200.000 | $ 400.000 | $ 0 | $ 400.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.200.000 | 16499794 | $ 78.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 990.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 16499794 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALEXANDER GARCES MONTANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 16 -90 SANTA ROSA | TELÉFONO: | 2413578 |
| 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: | | **4592140180** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 4 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/02/28 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 5022873743 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.400 | $ 0 | $ 512.000 | $ 1.400 | $ 513.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 512.000** | **$ 1.400** | **$ 513.400** |

**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 ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 400.000 | $ 0 | $ 1.100 | $ 0 | $ 400.000 | $ 1.100 | $ 0 | $ 401.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 400.000** | **$ 1.100** | **$ 0** | **$ 401.100** |

**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 | $ 78.000 | $ 78.000 | $ 300 | $ 0 | $ 78.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 78.000** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 78.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 16499794 | GARCES MONTANO ALEXANDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 3.200.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.200.000 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 512.000 | EPS042 - COOSALUD | 30 | $ 3.200.000 | $ 400.000 | $ 0 | $ 400.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.200.000 | 16499794 | $ 78.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 992.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 16499794 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALEXANDER GARCES MONTANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 16 -90 SANTA ROSA | TELÉFONO: | 2413578 |
| 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: | | | **4593183215** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/02/28 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 5022873746 | | |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 512.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 512.000 | $ 0 | $ 512.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 512.000** | **$ 0** | **$ 512.000** |

**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 |
| EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 400.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 400.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 400.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 78.000 | $ 78.000 | $ 0 | $ 0 | $ 78.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 78.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 78.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINED TOTAL APORTE |
| 1 | CC 16499794 | GARCES MONTANO ALEXANDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 3.200.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.200.000 | $ 512.000 | $ | $ | $ | $ | Normal | $ 512.000 | EPS042 - COOSALUD | 30 | $ 3.200.000 | $ 400.000 | $ | $ 400.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 3.200.000 | 16499794 | $ 78.000 | | $ | | $ | $ | $ | $ | $ |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 990.000** |

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO

EL CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
NIT 835.000.708-5

DEBE A:

MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA
CC 1.111.776.781

LA SUMA DE:

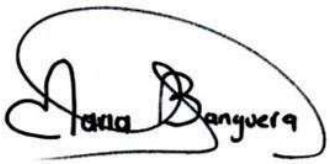
NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($9.600.000)

POR CONCEPTO DE:

Segundo pago de honorarios coordinadora de convenio 007/2024. durante el periodo de del 12 de octubre de 2024 al 30 de abril de 2025

Buenaventura, 31 de marzo de 2025

Atentamente,



MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA
CC No. 1.111.776.781 de Buenaventura

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJO DEL RIO CALIMA**

NIT: 835000708-5

Tel. 2413578

Email. facturacionconsejocalima@gmail.com

Autorización No. 18764081855421 válida desde 21/10/2024 hasta 21/10/2026 rango desde CBCA-1 hasta CBCA-500.

**Proveedor:** MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA
**NIT :** 1111776781-8
**Dirección:** CL 4 16 90 BRR SANTA ROSA, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia, CP 764501
**Teléfono:** 3163413960
**Email:** agronomabanguera@hotmail.com

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Consignación bancaria
**Total de Lineas:** 1

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

**CBCA124**

| | |
|---|---|
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **10:38:46** |
| **FECHA FIRMADO:** | **07/04/2025 15:39:31** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 03 | 2025 | 30 | 04 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 257 | Honorarios<br>Segundo pago convenio 007/2024 Coordinadora<br>**Fecha de Compra:** 31/03/2025<br>**Tipo periodo:** Por operación | WSD | 1,00 | $9.600.000,00 | | 0,00 | $9.600.000,00 |

**SON**: (nueve millones seiscientos mil pesos )
CUDS **: 95b7d583057561b7bf6b2648494700065f0aff8190dcf31b05869e063696fe57ef5d2d6ecd6ae316cac5cc635003cc59**

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $9.600.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $9.600.000,00 |

**Firma Digital:** o/lqOb7XCynjHLx3rcHzkqFZ187XMRJ8/8NHd7LOtnxBGHO+Vby7s6Vg2SYT1Ysx 2KVYEq9OUcZ4zo5MNX9LLgdlf1dqPGqJ9WlVDZYycptbx9+TXy BwQrovT6tn88wZ Y61oUZGs1lMTWAEEshm58P/7bvuqGYaLKLepQ8uBrEolYWCdfZ2JcHCRDp3ql07h ZiSjqRQRIVdh1txRXf7IeiX0wAwXbOXJ1Ci R6oiX0ROxr3Krg9wN4EBsERbg9wBd PSklEg11o7Cu4+02iir6fa41ZFznArxtkd/q0xJi/+nvAbQ3sqNYf629hFqvWcT Tqeu/8fwFrWWHXI1HNQd HQ==

**Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**



facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1111776781 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CALDAS CRA 80 CALLE 8 | TELÉFONO: | 2422222 |
| 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: | | | **4593256281** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/03/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992099719 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 227.800 | $ 300 | $ 228.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 300** | **$ 228.100** |

**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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 178.000 | $ 300 | $ 0 | $ 178.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 178.300** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1111776781 | BANGUERA GARCIA MARIA NEIDY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 111177678 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 414.000**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1111776781 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CALDAS CRA 80 CALLE 8 | TELÉFONO: | 2422222 |
| 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: | | **4601122551** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 30 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/21 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992738597 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 4.500 | $ 232.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 4.500** | **$ 232.300** |

**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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 3.500 | $ 0 | $ 178.000 | $ 3.500 | $ 0 | $ 181.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 3.500** | **$ 0** | **$ 181.500** |

**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 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 200 | $ 0 | $ 7.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 7.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1111776781 | BANGUERA GARCIA MARIA NEIDY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 111177678 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 421.500**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1111776781 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA NEIDY BANGUERA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CALDAS CRA 80 CALLE 8 | TELÉFONO: | 2422222 |
| 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: | **4605348897** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 10 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/30 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992817446 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 1.500 | $ 229.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 1.500** | **$ 229.300** |

**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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 178.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 179.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 179.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1111776781 | BANGUERA GARCIA MARIA NEIDY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 111177678 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 416.100**

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO

EL CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
NIT 835.000.708-5

DEBE A:

MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA
CC 66.747.001

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.800.000)

POR CONCEPTO DE:

Segundo pago de honorarios auxiliar contable de convenio 007/2024. durante el periodo de del 12 de octubre de 2024 al 30 de abril de 2025

Buenaventura, 31 de marzo de 2025

Atentamente,



MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA
CC No. 66.747.001 de Buenaventura

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJO DEL RIO CALIMA**

NIT: 835000708-5

Tel. 2413578

Email. facturacionconsejocalima@gmail.com

Autorización No. 18764081855421 válida desde 21/10/2024 hasta 21/10/2026 rango desde CBCA-1 hasta CBCA-500.

**Proveedor:** MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA
**NIT :** 66747001-4
**Dirección:** CL 5 41 B 51 BRR MARIA EUGENIA, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia, CP 764504
**Teléfono:** 3146809553
**Email:** maro_3923@hotmail.com

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Consignación bancaria
**Total de Lineas:** 1

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

**CBCA122**

**MONEDA:** COP Colombia, Pesos
**HORA EMISIÓN:** 10:35:33
**FECHA FIRMADO:** 07/04/2025 15:39:02

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 03 | 2025 | 30 | 04 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 257 | Honorarios<br>Segundo pago convenio 007/2024 Auxiliar Contable<br>**Fecha de Compra:** 31/03/2025<br>**Tipo periodo:** Por operación | WSD | 1,00 | $4.800.000,00 | | 0,00 | $4.800.000,00 |

**Notas**:

**SON**: (cuatro millones ochocientos mil pesos )
CUDS **: 3ae20a572340ccd16e951551e76efc7ee136b3e6bcca21be7e8657be54e993a078cc55708947973cabcce002cd500a0b**

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $4.800.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $4.800.000,00 |

**Firma Digital:** QJIhxbqyS424IBKBIAAVq7wBg7XBePQV55A9jQNYv3lwmmuJFfq+cNkAKQ4q2x2z 9/vGhyUXCjzt4rsVh/j3GVZ6jmXpyiQ05kL4FMdgNd0p+PVhGp 6xbhNRk/pa2aIH bSSx/MLgg59Feq7zwNcZCuDd8RKQLAd2vsfzsYILqBeRJLXk6SVncjZ91BWMYDUp TOwRPf9Hnfl2L5DKfG0aM3DaMNgI+ObjDcY OJP5UcHg0DI0CaKQN02i6dFXG6f2s FI+v6fn9l5jha8QWHAbVV4z/LznSn4HXdsSP5p7O08RTHckxp2VyU6XYQfIKxqpU 0irOIDPHe666A823DNvN aA==

**Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**



facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66747001 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CL 5 N 41B 51 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de materias primas agropecu |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4607712782** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 462 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 5060921065 |

**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 | $ 69.200 | $ 0 | $ 208.000 | $ 69.200 | $ 277.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 69.200** | **$ 277.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 54.100 | $ 0 | $ 162.500 | $ 54.100 | $ 0 | $ 216.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 54.100** | **$ 0** | **$ 216.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 66747001 | RODRIGUEZ MOSQUERA MARITZA | INDEPEND | | $ 1.300.000 | | | | NO | 01 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS018-S.O.S. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 493.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66747001 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CL 5 N 41B 51 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de materias |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4606538061** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 58 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992822716 |

## 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 | $ 236.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 236.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8050011572 | EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | $ 184.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 184.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 15.700** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 429.000** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66747001 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARITZA RODRIGUEZ MOSQUERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CL 5 N 41B 51 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de materias primas agropecu |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4601812378** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/04/29 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 5042957537 |

**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 | $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.000 | $ 0 | $ 384.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 384.000** | **$ 0** | **$ 384.000** |

**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 |
| EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 300.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 300.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 300.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 12.600 | $ 12.600 | $ 0 | $ 0 | $ 12.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 12.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 12.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 66747001 | RODRIGUEZ MOSQUERA MARITZA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.400.000 | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.400.000 | $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 384.000 | EPS018-S.O.S. | 30 | $ 2.400.000 | $ 300.000 | $ 0 | $ 300.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.400.000 | 66747001 | $ 12.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 696.600**

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO

EL CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
NIT 835.000.708-5

DEBE A:

DEISI IRENE AGUILAR
CC 66.746.211

LA SUMA DE:

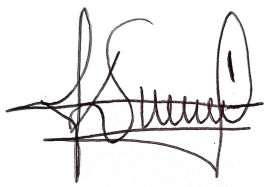
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.800.000)

POR CONCEPTO DE:

Segundo pago de honorarios dinamizadora de convenio 007/2024. durante el periodo de del 12 de octubre de 2024 al 30 de abril de 2025

Buenaventura, 31 de marzo de 2025

Atentamente,



DEISI IRENE AGUILAR
CC No. 66.746.211 de Buenaventura

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJO DEL RIO CALIMA**

NIT: 835000708-5

Tel. 2413578

Email. facturacionconsejocalima@gmail.com

Autorización No. 18764081855421 válida desde 21/10/2024 hasta 21/10/2026 rango desde CBCA-1 hasta CBCA-500.

**Proveedor:** DEISI IRENE AGUILAR
**NIT :** 66746211-1
**Dirección:** CL 4 90 BRR SANTA ROSA, Buenaventura, Valle Del Cauca, Colombia, CP 764501
**Teléfono:** 3113012531
**Email:** deissyrene@renacientes.net

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Consignación bancaria
**Total de Lineas:** 1

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

**CBCA123**

**MONEDA:** COP Colombia, Pesos
**HORA EMISIÓN:** 10:36:51
**FECHA FIRMADO:** 07/04/2025 15:39:16

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 03 | 2025 | 30 | 04 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 257 | Honorarios<br>Segundo pago convenio 007/2024 Dinamizadora<br>**Fecha de Compra:** 31/03/2025<br>**Tipo periodo:** Por operación | WSD | 1,00 | $4.800.000,00 | | 0,00 | $4.800.000,00 |

**SON**: (cuatro millones ochocientos mil pesos )
CUDS **: fd3a666169a8205967e8b4145f74b939e19f91506fa8b217e1320d0eaa1e77ca4e0e53c0a89df59eb290991b3689fd0c**

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $4.800.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $4.800.000,00 |

**Firma Digital:** YgE70ZmfIYXgxglkyvQn0rdzbrjCV04JLNG7obJDQynNdwAXWV3ce4Hh9vkg25vG DsBpi2elvskwlrUedFYr6Rujm6w/kSy2KnbgEcL1svoDBUUqKt mppL3J66PBqPHq BFnQUITGsv1El14TepxD4vbPOf/pIDWro7EnOGVjt/Ah0lhM3savZ1fcYZK/b5lH SljfbahlCbgmZVvjy3Fpw1U21X22+66UhmU 7s8LnoGThi1LTD5iEdU30+2VkuffY /8VoberD99fStMFzIeA84XxFOMeOHRP/yGnpXvYBdhM3/SPEdgsTbljTMA/UrTkX Cjt+1gRMKS6Sr4xthlwS Yw==

**Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**



facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66746211 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DEISSY IRENE AGULAR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4606540139** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 57 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/05/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992822669 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 8.500 | $ 236.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 8.500** | **$ 236.300** |

**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 |
| MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 6.600 | $ 0 | $ 178.000 | $ 6.600 | $ 0 | $ 184.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 6.600** | **$ 0** | **$ 184.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 300 | $ 0 | $ 7.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 7.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 66746211 | AGUILAR DEISI IRENE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 66746211 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 428.700**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66746211 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DEISSY IRENE AGULAR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUENAVENTURA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4606540856** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 24 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/30 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992822677 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.600 | $ 0 | $ 227.800 | $ 3.600 | $ 231.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 3.600** | **$ 231.400** |

**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 ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 2.800 | $ 0 | $ 178.000 | $ 2.800 | $ 0 | $ 180.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 2.800** | **$ 0** | **$ 180.800** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 200 | $ 0 | $ 7.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 7.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 66746211 | AGUILAR DEISI IRENE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 66746211 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 419.900**

Planilla Pagada