CLEMENTE ALFREDO BUITRAGO SAS
CABA INTERVENTORÍA SAS
NIT: 901.463.604-3

Bogotá D.C, julio 01 del 2025.

CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, **DIEGO FELIPE BUITRAGO RAMIREZ** identificado con cedula de ciudadanía **1.015.467.934** de Bogotá, actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa **CLEMENTE ALFREDO BUITRAGO S.A.S - CABA INTERVENTORÍA SAS** con **Nit. 901.463.604-3**, y **ANGELICA MARIA GUERRERO GARCIA** Identificada con cedula **N° 1.110.116.924** de Dolores Tolima y **TP 236059-T,** en calidad de Contador, Manifestamos que la empresa ha cumplido, con los pagos al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo correspondientes a las nóminas de los últimos seis(6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo al día de hoy 01 de julio del 2025 con las empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de fondos de pensiones y Cesantías -AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y servicio Nacional de Aprendizaje, señaladas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Se firma en Bogotá a los 01 días del mes de julio de 2025.

DIEGO FELIPE BUITRAGO RAMIREZ
Representante legal
CABA INTERVENTORIA S.A.S
C.C 1.015.467.934 de Bogotá

ANGÉLICA MARÍA GUERRERO G.
CONTADORA PÚBLICA
C.C 1.110.116.924 de Bogotá
T.P 236059-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.116.924

GUERRERO GARCIA
APELLIDOS

ANGELICA MARIA
NOMBRES

Angélica Ma Guerrero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1989
COLOMBIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

20-ABR-2007 DOLORES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2904300-63161131-F-1110116924-20070718 01536 07199A 02 229099500

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

236059-T



ANGÉLICA MARÍA
GUERRERO GARCIA
C.C. 1110116924
RES. INSCRIPCION 47 DEL 12/01/2018
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

241944 258797

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

06116A2E11DE5C2A

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 **ANGÉLICA MARÍA GUERRERO GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110116924 de DOLORES (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 236059-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Marzo 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 ARTICULO 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901734853
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DCD INGENIEROS CONSULTORES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 45 A # 51 - 47	TELÉFONO:	7530396
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7972396634**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	18						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1593029077		

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 384.000	$ 4.500	$ 388.500
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 4.500**	**$ 388.500**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 96.000	$ 1.200	$ 0	$ 97.200
SUBTOTALES:													**$ 96.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 97.200**

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 200	$ 0	$ 12.800
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 12.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 96.000	$ 1.200	$ 97.200
SUBTOTALES:			**$ 96.000**	**$ 1.200**	**$ 97.200**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 52103406	RAMIREZ ZABALA DIANA PATRICIA	DEPEND		$ 2.400.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.400.000	$ 96.000	$ 0	$ 96.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.400.000		$ 12.600	30	$ 2.400.000	CCF24-COMPENSAR	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 595.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901463604
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEMENTE ALFREDO BUITRAGO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 45 A # 51 - 47	TELÉFONO:	7530396
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - IPES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7969548199**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			21					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1506640847

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	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 480.000	$ 6.700	$ 486.700
SUBTOTALES:										**$ 480.000**	**$ 6.700**	**$ 486.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 120.000	$ 1.700	$ 0	$ 121.700
SUBTOTALES:													**$ 120.000**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 121.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 208.800	$ 208.800	$ 2.900	$ 0	$ 211.700
SUBTOTALES:									**$ 208.800**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 211.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 120.000	$ 1.700	$ 121.700
SUBTOTALES:			**$ 120.000**	**$ 1.700**	**$ 121.700**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52347983	CORREDOR DIAZ DAYRA LISSETTE	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.000.000		$ 208.800	30	$ 3.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 941.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901463604
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CLEMENTE ALFREDO BUITRAGO SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 45 A # 51 - 47	TELÉFONO:	7530396
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0002 - CABA SAS OBRA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7976619719**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	22						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1581287222		

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 400.000	$ 5.700	$ 405.700
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.648.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.400	$ 0	$ 1.648.000	$ 23.400	$ 1.671.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.500	$ 0	$ 880.000	$ 12.500	$ 892.500
SUBTOTALES:										**$ 2.928.000**	**$ 41.600**	**$ 2.969.600**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 100.000	$ 1.500	$ 0	$ 101.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 80.000	$ 1.200	$ 0	$ 81.200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 352.000	$ 5.000	$ 0	$ 357.000
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 200.000	$ 2.900	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:													**$ 732.000**	**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 742.600**

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.112.800	$ 1.112.800	$ 15.800	$ 0	$ 1.128.600
SUBTOTALES:									**$ 1.112.800**	**$ 15.800**	**$ 0**	**$ 1.128.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 300.000	$ 4.300	$ 304.300
CCF57	CCF57-COMFANDI	3	$ 432.000	$ 6.200	$ 438.200
SUBTOTALES:			**$ 732.000**	**$ 10.500**	**$ 742.500**

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 1023932269	SANCHEZ RAMIREZ KAREN JULIETH	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.500.000		$ 13.100	30	$ 2.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1077437905	PUERTAS ORTIZ ANGELO GUSTAVO	DEPEND		$ 3.300.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 3.300.000	$ 528.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 528.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.300.000	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.300.000		$ 229.700	30	$ 3.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1127388600	BEJARANO BELTRAN EDWIN FERNANDO	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	NUEVA EPS CM	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.000.000		$ 348.000	30	$ 5.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 18466555	BONILLA USUGA JORGE MARIO	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF57-COMFANDI	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 52110968	RICO MAYORGA EDNA SOLEY	DEPEND		$ 5.500.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.500.000	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 880.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.500.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.500.000		$ 382.800	30	$ 5.500.000	CCF57-COMFANDI	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.583.300

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 04:42:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073623356

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 26/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA		
Documento	CC94450057	**Dirección**	CL 8 #20 B - 173 APTO 801 T 4 COCORA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6572747
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 Ministerio	Total
CC 94450057	FABIAN ANDRES FAJARDO GAVIRIA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF57) COMFANDI	$ 600.000	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 444.100

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 600.000	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 444.100	$ 3.100	$ 447.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
NI	900473179-3	Hidraulica y Civil S.A.S	S	hidraulica	7705

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2025	7	2025	875143

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PRIVADA	INDEPENDIENTE	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Carrera 13 C No. 165 B - 41	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3143312978	8008892	hyc@hidraulicaycivil.com	4330	2.847.000	2	2025/06/20	1568823440

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	57.000	0		0		0	57.000	0	0	0	57.000	0		0	0	57.000	1
EPS010	800088702-2	57.000	0		0		0	57.000	0	0	0	57.000	0		0	0	57.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0	455.600	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	114.000	0	0	114.000	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	198.200		0	0	198.200

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	198.200		0	1.982	198.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	5

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	455.600	455.600
SALUD	114.000	114.000
RIESGOS LABORALES	198.200	198.200
CCF	114.000	114.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	881.800	881.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1020771275	PAEZ MAHECHA PAOLA CATALINA	EPS005	230301	CCF24																			1.423.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500	0			227.800	0	0	57.000	0

PAGO 1800 BAN

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	79684378	Diaz Luna Jhon Jairo	EPS010	230301	CCF24																			1.423.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500	0			227.800	0	0	57.000	0

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

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com

[x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Hidraulica y Civil S.A.S	**Nit:**	900473179
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2025
Sucursal o Dependencia:	hidraulica	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2025
Número de radicación:	87514357	**Total a pagar:**	$881,800
Fecha de vencimiento:	17/07/2025	**Total de empleados:**	2
Fecha de pago:	20/06/2025	**Número de administradoras:**	5

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número de aprobación:**	1568823440
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2		$0.00	$198,200
230301	800224808	Porvenir	2		$0.00	$455,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$114,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$57,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$57,000
						$881,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Bienvenidos

Imprimir transacción

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com

[x] Cerrar

20 AÑOS | miplanilla.com Especialistas en Seguridad Social

Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032471367		RAMIREZ VILLALOBOS KAREN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 51 28 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1494863187	9485276594	I	2025/06/17	2025/05/20	BANCO CAJA SOCIAL	0	$698,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032471367	RAMIREZ VILLALOBOS KAREN JOHANA																		230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000	CCF24	30	$2,400,000	$14,400		0	$0	$0	30	$0	$0	No	$698,400
Total	**Afiliados(1)**																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0		$698,400

2025/05/20 11:50 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032471367		RAMIREZ VILLALOBOS KAREN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 51 28 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1494863187	9485276594	I	2025/06/17	2025/05/20	BANCO CAJA SOCIAL	0	$698,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$698,400	$0	$0	$698,400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901902049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO HOSPITALARIO CABA - RC
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA13 #63-39	TELÉFONO:	7530396
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - HOSPITALES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7971393399**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	19						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1593177687		

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 0	$ 880.000	$ 10.800	$ 890.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 0	$ 1.296.000	$ 15.900	$ 1.311.900
SUBTOTALES:										**$ 2.176.000**	**$ 26.700**	**$ 2.202.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 104.000	$ 1.300	$ 0	$ 105.300
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 220.000	$ 2.700	$ 0	$ 222.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 220.000	$ 2.700	$ 0	$ 222.700
SUBTOTALES:													**$ 544.000**	**$ 6.700**	**$ 0**	**$ 550.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 946.600	$ 946.600	$ 11.600	$ 0	$ 958.200
SUBTOTALES:									**$ 946.600**	**$ 11.600**	**$ 0**	**$ 958.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 544.000	$ 6.700	$ 550.700
SUBTOTALES:			**$ 544.000**	**$ 6.700**	**$ 550.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1032731910	DIAZ REYES YEIMY PAOLA	DEPEND		$ 5.500.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 5.500.000	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 880.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 5.500.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.500.000		$ 382.800	30	$ 5.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1068926181	ORTEGA TABARES ANDREA	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.600.000	$ 104.000	$ 0	$ 104.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.600.000		$ 181.000	30	$ 2.600.000	CCF24-COMPENSAR	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 80279180	DELGADO CORREAL JUAN CARLOS	DEPEND		$ 5.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.500.000	$ 880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 880.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 5.500.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.500.000		$ 382.800	30	$ 5.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.262.300