

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1098669625		PABON ACOSTA ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21 No 29 - 43 Apto 905	BUCARAMANGA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1296130860	9482068115	I	2025/03/07	2025/02/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1098669625	PABON ALIRIO	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS037	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1098669625		PABON ACOSTA ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21 No 29 - 43 Apto 905	BUCARAMANGA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1353170230	9483338017	I	2025/04/07	2025/03/21	BANCO DAVIVIENDA	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1098669625	PABON ALIRIO	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS037	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1098669625		PABON ACOSTA ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21 No 29 - 43 Apto 905	BUCARAMANGA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1439348246	9484917497	I	2025/05/08	2025/04/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1098669625	PABON ALIRIO	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS037	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-03	1507748576		9484010371	E	2025/03/07	2025/05/26	NEQUI	\$367,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: EMPLEADOS (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 0522 RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1096184374	GARCIA ANDRES	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF39	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-03	1507748576		9484010371	E	2025/03/07	2025/05/26	NEQUI	\$367,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$11,800	\$0	\$239,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$11,800	\$0	\$239,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$400	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$400	\$0	\$7,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$3,000	\$0	\$60,000	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$57,000	\$3,000	\$0	\$60,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$3,000	\$0	\$60,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$57,000	\$3,000	\$0	\$60,000	
TOTAL				1	\$349,300	\$18,200	\$0	\$367,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1507755425	9484010445	E	2025/04/07	2025/05/26	NEQUI	49	\$360,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: EMPLEADOS (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 0522 RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1096184374	GARCIA ANDRES	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF39	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-04	1507755425		9484010445	E	2025/04/07	2025/05/26	NEQUI	\$360,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$7,300	\$0	\$235,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$7,300	\$0	\$235,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$1,900	\$0	\$58,900	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$57,000	\$1,900	\$0	\$58,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$1,900	\$0	\$58,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$57,000	\$1,900	\$0	\$58,900	
TOTAL				1	\$349,300	\$11,400	\$0	\$360,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1507835065	9486687026	E	2025/05/08	2025/05/26	NEQUI	18	\$353,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: EMPLEADOS (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 0522 RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1096184374	GARCIA ANDRES	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF39	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-05	1507835065		9486687026	E	2025/05/08	2025/05/26	NEQUI	\$353,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,700	\$0	\$230,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$2,700	\$0	\$230,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$700	\$0	\$57,700	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$57,000	\$700	\$0	\$57,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$700	\$0	\$57,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$57,000	\$700	\$0	\$57,700	
TOTAL				1	\$349,300	\$4,200	\$0	\$353,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1650031111	9487166566	E	2025/06/09	2025/07/24	NEQUI		\$359,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: EMPLEADOS (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 0522 RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1096184374	GARCIA ANDRES	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF39	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-06	1650031111	9487166566	E	2025/06/09	2025/07/24	NEQUI	\$359,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$234,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$234,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$0	\$58,700	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$57,000	\$0	\$58,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$0	\$58,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$57,000	\$0	\$58,700	
TOTAL				1	\$349,300	\$0	\$359,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1650033782	9487988067	E	2025/07/07	2025/07/24	NEQUI		\$353,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: EMPLEADOS (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 0522 RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1096184374	GARCIA ANDRES	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF39	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1650033782	9487988067	E	2025/07/07	2025/07/24	NEQUI		\$353,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$230,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$230,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$0	\$57,700	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$57,000	\$0	\$57,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$0	\$57,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$57,000	\$0	\$57,700	
TOTAL				1	\$349,300	\$0	\$353,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1650035781	9489322698	E	2025/08/08	2025/07/24	NEQUI	0	\$11,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC		Aporte		Codigo	Días	IBC		Aporte		Codigo	Días	IBC		Aporte		Días	IBC		Aporte		
Sucursal: EMPLEADOS (1 Afiliados)							\$47,450		\$7,600				\$47,450		\$1,900				\$47,450		\$300				\$0		\$0	
Centro de Trabajo: 0522 RIESGO 1 (1 Afiliados)							\$47,450		\$7,600				\$47,450		\$1,900				\$47,450		\$300				\$0		\$0	
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)							\$47,450		\$7,600				\$47,450		\$1,900				\$47,450		\$300				\$0		\$0	
1	CC	1096184374	GARCIA ANDRES		25-14	1	\$47,450		\$7,600		EPS017	1	\$47,450		\$1,900		CCF39	1	\$47,450		\$300		1		\$0		\$0	
Total Afiliados(1)							\$47,450		\$7,600				\$47,450		\$1,900				\$47,450		\$300				\$0		\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1098669625	2	ALIRIO PABON ACOSTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CL 21 29 43	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3167899939	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	1650035781	9489322698	E	2025/08/08	2025/07/24	NEQUI	0	\$11,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300	\$0	\$0	\$300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$300	\$0	\$0	\$300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,900	\$0	\$0	\$1,900	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$1,900	\$0	\$0	\$1,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,900	\$0	\$0	\$1,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$1,900	\$0	\$0	\$1,900	
TOTAL				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 32438141

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-02-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ERN INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901357710	D.V.	2	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 N 10-50	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	CONVENCION
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITESALUD0106@GMAIL.COM	TELÉFONO	3005659202
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1051677857	PRIMER APELLIDO	ROJAS	SEGUNDO APELLIDO	NUÑEZ
PRIMER NOMBRE	EFRAIN	SEGUNDO NOMBRE	ROBERTO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 01	Año: 2025	Mes: 02	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.423.500		32438141

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1051677857	01	No	No	No	54	498	5429001	Fijo	ROJAS NUÑEZ EFRAIN ROBERTO		\$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1051677857																											0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1051677857	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1051677857	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	2	0.0696000	\$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1051677857	COMFANORTE	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$57.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.00 0	0	\$0	\$0	\$57.00 0	\$0	0	\$0	\$0	\$57.00 0	\$0	\$0	\$57.00 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100	0	\$0	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	1	\$57.000	0	\$0	\$57.000
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$57.000
PENSIONES	1	\$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$99.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$57.000
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$440.900

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 32688555
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-03-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ERN INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901357710	D.V.	2	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 N 10-50	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	CONVENCION
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITESALUD0106@GMAIL.COM	TELÉFONO	3005659202
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1051677857	PRIMER APELLIDO	ROJAS	SEGUNDO APELLIDO	NUÑEZ
PRIMER NOMBRE	EFRAIN	SEGUNDO NOMBRE	ROBERTO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 02	Año: 2025	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.423.500		32688555

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-1051677857	01	No	No	No	54	498	5429001	Fijo	ROJAS NUÑEZ EFRAIN ROBERTO										\$1.423.500

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	V	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	V	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1051677857																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1051677857	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1051677857	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	2	0.0696000	\$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1051677857	COMFANORTE	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 02											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$57.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.00 0	0	\$0	\$0	\$57.00 0	\$0	0	\$0	\$0	\$57.00 0	\$0	\$0	\$57.00 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100	0	\$0	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	1	\$57.000	0	\$0	\$57.000
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$57.000
PENSIONES	1	\$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$99.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$57.000
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$440.900

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33075537
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-04-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ERN INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901357710	D.V.	2	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 N 10-50	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	CONVENCION
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITESALUD0106@GMAIL.COM	TELÉFONO	3005659202
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1051677857	PRIMER APELLIDO	ROJAS	SEGUNDO APELLIDO	NUÑEZ
PRIMER NOMBRE	EFRAIN	SEGUNDO NOMBRE	ROBERTO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 03	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.423.500		33075537

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-1051677857	01	No	No	No	54	498	5429001	Fijo	ROJAS NUÑEZ EFRAIN ROBERTO										\$1.423.500

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	V	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	V	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1051677857																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1051677857	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1051677857	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	2	0.0696000	\$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1051677857	COMFANORTE	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	4	\$600	\$0	\$0	\$228.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$57.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.00 0	4	\$200	\$0	\$57.20 0	\$0	0	\$0	\$0	\$57.20 0	\$0	\$0	\$57.20 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100	4	\$300	\$99.400	0	\$0	\$0	\$99.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	1	\$57.000	4	\$200	\$57.200
SENA	0	\$0	4	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	4	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	4	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	4	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$57.200
PENSIONES	1	\$228.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$99.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$57.200
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$442.200

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 33285644

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-04-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ERN INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901357710	D.V.	2	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 6 N 10-50	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	CONVENCION
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITESALUD0106@GMAIL.COM	TELÉFONO	3005659202
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1051677857	PRIMER APELLIDO	ROJAS	SEGUNDO APELLIDO	NUÑEZ
PRIMER NOMBRE	EFRAIN	SEGUNDO NOMBRE	ROBERTO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.423.500		33285644

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-1051677857	01	No	No	No	54	498	5429001	Fijo	ROJAS NUÑEZ EFRAIN ROBERTO										\$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1051677857																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1051677857	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1051677857	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	2	0.0696000	\$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1051677857	COMFANORTE	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$57.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.00 0	0	\$0	\$0	\$57.00 0	\$0	0	\$0	\$0	\$57.00 0	\$0	\$0	\$57.00 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100	0	\$0	\$99.100	0	\$0	\$0	\$99.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	1	\$57.000	0	\$0	\$57.000
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$57.000
PENSIONES	1	\$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$99.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$57.000
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$440.900

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85835427	\$556.900	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	43.900				43.900	0	0	43.900			439	43.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	43.900	43.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.900	556.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1095791286	MARIO ALEJANDRO BOADA LOPEZ		CALLE 7A BIS # 72-46	3156477913	ING.MARIOB@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	85835427	\$556.900

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC	1095791286	BOADA LOPEZ MARIO ALEJANDRO	59	0		N																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	3	43.900		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86532667	\$556.900	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	43.900				43.900	0	0	43.900			439	43.900	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1095791286	MARIO ALEJANDRO BOADA LOPEZ		CALLE 7A BIS # 72-46	3156477913	ING.MARIOB@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86532667	\$556.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095791286	BOADA LOPEZ MARIO ALEJANDRO	59	0			N																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	3	43.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																					
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1098687947					NÚMERO PLANILLA:		7978323507					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BUCARAMANGA		DEPARTAMENTO:		ADONAI RALLON CASTELLANOS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARRERA 27#17-54		TELÉFONO:		6301326					DÍAS DE MORA:		0		2025/07/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1612521580							
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/08													
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras																				
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																								
FORMA DE PRESENTACIÓN:																										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																				

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

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600	
SUBTOTALES:			\$ 8.600	\$ 0	\$ 8.600	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																			
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	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1098687947	RALLON CASTELLANOS ADONAI	INDEPEND		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	30	\$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 414.400