



PAGO PARCIAL:	x	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA GENERAL			NUMERO DE RADICACION:	20251150127773
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ			FECHA DE RADICACION:	03 de abril 2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	891.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	marzo-2025
				COMPRENDIDO DESDE:	01/mar/2025
				HASTA:	31/mar/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	ECHEVERRY PEREZ LTDA			c.c. - NIT:	800,067,825

1. DATOS GENERALES							
CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20241800039547	PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato será de ocho (8) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio,	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	
FECHA DE SUSCRIPCION:	26-dic.-24	FECHA ACTA DE INICIO:	27-dic.-24	FECHA CONTRATO ADIC./OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	799.712.960,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	27-ago.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.6977 2025.CEN.01.0308	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.07838 2025.CEN.01.00060	FORMA DE PAGO:	El Municipio de Popayán, pagará al contratista, el valor del contrato mediante actas parciales de conformidad con los servicios efectivamente prestados y autorizados, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista y de la constancia de recibo a satisfacción de los servicios suscrita por el supervisor del contrato	FORMA DE PAGO:			
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20241100148114	SUPERVISOR:	IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO	No.Resolución póliza contr. adic.			0

OBJETO DEL CONTRATO
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PERSONAL EN MISION NECESARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y CONDUCCION DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS ELABORADOS POR LA ENTIDAD

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	799.712.960,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00		
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	799.712.960,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00		

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGUN LA FORMA DE PAGO							
MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0,00	0,00	0,00%				
Pago anticipado	0,00	0,00	13,91%	Julio	0,00	0,00	38,91%
Enero	109.203.957,80	2.074.875,20	13,91%	Agosto	0,00	0,00	38,91%
Febrero	98.100.215,90	1.863.904,10	26,41%	Septiembre	0,00	0,00	38,91%
Marzo	98.100.215,90	1.863.904,10	38,91%	Octubre	0,00	0,00	38,91%
Abril	0,00	0,00	38,91%	Noviembre	0,00	0,00	38,91%
Mayo	0,00	0,00	38,91%	Diciembre	0,00	0,00	38,91%
Junio	0,00	0,00	38,91%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	305.404.389,60			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	488.505.887,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	5.802.683,40						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA		5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO	
VR. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	marzo-2025 99.964.120,00	VR. CONTRATO PRINCIPAL:	799.712.960,00
(-) Amortizac. anticipo:	marzo-2025 0,00%	MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		VR. TOTAL CONTRATADO:	799.712.960,00
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:	99.964.120,00	VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
		VR. ANTICIPO:	0,00
		VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
		VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	211.242.953,00
SON (VR. EN LETRAS):	noventa y nueve millones novecientos sesenta y cuatro mil ciento veinte pesos mcte.	VR. NETO PRESENTE ACTA:	99.964.120,00
		SALDO POR PAGAR:	488.505.887,00
		SUMAS IGUALES:	799.712.960,00 799.712.960,00

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO		
Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortizar
0	0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y ESTAMPILLA P.B.A.M. PARA EL MES O PERIODO			
VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	98.100.215,90	VALOR BASE (I.B.C.):	14.235.000,00
	Valor a pagar	Valor pagado contratista	S.M.M.V.: 1.423.500,00
PAGO A SALUD (12,5%):	1.779.375		Diferencia
PAGO A PENSION (16%):	2.277.600		-1.779.375
PAGO A RIESGOS LABORALES:	0		-2.277.600
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.A.DULTO MAYOR (3%):	2.943.000		0
% RIESGOS LABORALES:	0,00%	No. PLANILLA PILA:	0

7. OBSERVACIONES
Presenta certificación de pago oportuno de aportes parafiscales y seguridad social durante los últimos seis (6) meses, en la presente acta se paga la factura FELE 2640, por valor de \$ 99.964.120, que corresponde al servicio prestado del personal en misión del 01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025, igualmente la presente acta se cancela con el decreto 2025100000145, por la cual se constituyen las reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2024

8. CERTIFICACIÓN
El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, ha verificado y recibido a entera satisfacción el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones específicas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el Informe de ejecución y supervisión contractual por lo que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en este documento. Asimismo, certifica que verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, conforme a los datos aquí registrados.

IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
Firma Supervisor	Firma Contratista	Firma apoyo a la supervisión



ECHEVERRY PEREZ LTDA

Gestión Integral de personas

NIT 800067825-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES

A: 31 DE MARZO DE 2025

Los suscritos: **ANA MARIA GUINAND ROBLEDO**, Representante Legal identificado con cédula de ciudadanía No 41.893.220 de Armenia y **MAURICIO ENRIQUE MUÑOZ MARTINEZ** con cédula de ciudadanía No 10.302.791 de Popayán, Revisor Fiscal de la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA**, con NIT 800.067.825-1 de conformidad con el artículo 11 del decreto 1406 de 1999 y de la Ley 789 de 2002, artículo 50 certifican, bajo la gravedad del juramento:

- 1 Que la información contenida en las declaraciones de las autoliquidaciones de aportes al sistema, en particular a la relativa de los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta.
- 2 Que la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA**, se encuentra durante LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES, a paz y salvo por concepto de obligaciones con el Sistema de Salud hasta el mes de MARZO del 2024, Riesgos Profesionales, Pensión, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA hasta el mes de FEBRERO de 2025.
- 3 Que la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA** se encuentra a la fecha a paz y salvo por concepto de obligaciones de Prestaciones Sociales de toda su nómina.

Dado en Popayán, Cauca a los treinta y uno (31) días del mes de marzo del dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,


ANA MARIA GUINAND ROBLEDO
Representante Legal
C.C. 41.893.200 de Armenia


MAURICIO ENRIQUE MUÑOZ MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP. 151819

☎ 300 910 9188

📍 Cra. 2 # 4-45 Popayán - Cauca

✉ info@echeverryperez.com



RAZÓN SOCIAL :	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800067825
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-07
FECHA DE PAGO:	2025-03-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32815726
TOTAL COTIZANTES:	295
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32815726
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	600130907	SALUD TOTAL	8	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 654.700	\$ 656.400
EPS005	800251440	SANITAS	61	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300	\$ 4.505.700	\$ 4.517.000
EPS010	600038702	EPS SURA	13	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200	\$ 676.800	\$ 679.000
EPS012	690303093	COMFENALCO VALLE EPS	3	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 116.600	\$ 116.900
EPS017	030003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 18.700	\$ 18.800
EPS018	805001157	SOS-EPS	20	\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 1.502.900	\$ 1.506.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	92	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 6.440.200	\$ 6.456.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	10	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 552.200	\$ 553.600
EPS042	900226715	COOSALUD	2	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 130.500	\$ 130.900
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	21	\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 1.270.900	\$ 1.274.100
ESSC18	001021555	EPS-S EMSSANAR	10	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 712.600	\$ 714.300
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 275.300	\$ 276.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	21	\$ 0	\$ 0	\$ 3.500	\$ 1.369.800	\$ 1.373.300
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	2	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 139.800	\$ 140.200
Subtotal Salud		14	268	\$ 0	\$ 0	\$ 47.000	\$ 18.966.600	\$ 18.613.600
230201	600229738	PROTECCION	40	\$ 0	\$ 0	\$ 26.400	\$ 10.503.500	\$ 10.529.900
230301	600224608	PORVENIR	173	\$ 0	\$ 0	\$ 113.300	\$ 45.230.500	\$ 45.343.800
231001	600227940	COLFONDOS	4	\$ 0	\$ 0	\$ 4.700	\$ 1.854.900	\$ 1.859.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	66	\$ 0	\$ 0	\$ 44.200	\$ 17.641.000	\$ 17.685.200
Subtotal Pensión		4	283	\$ 0	\$ 0	\$ 188.600	\$ 75.229.900	\$ 75.418.500
14-23	660011153	POSITIVA	295	\$ 0	\$ 0	\$ 29.900	\$ 11.935.200	\$ 11.965.100
Subtotal ARL		1	295	\$ 0	\$ 0	\$ 29.900	\$ 11.935.200	\$ 11.965.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2025
----------------------------------	------------

CCF14	891500102	COMFACAUCA	247	\$ 0	\$ 0	\$ 40.400	\$ 16.119.000	\$ 16.159.400
CCF43	890000301	CONFENALCO QUINDIO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 60.000	\$ 60.200
CCF56	890303093	CONFENALCO VALLE	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 57.000	\$ 57.200
CCF57	890303208	COMFANDI	46	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	\$ 3.337.200	\$ 3.345.600
Subtotal CCF		4	295	\$ 0	\$ 0	\$ 49.200	\$ 19.573.200	\$ 19.622.400
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 314.700	\$ 125.304.900	\$ 125.619.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2025
----------------------------------	------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10302791**

MUÑOZ MARTINEZ

APELLIDOS

MAURICIO ENRIQUE

NOMBRES

MAURICIO E. MUÑOZ M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
POPAYAN
(CAUCA)

06-AGO-1983

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

25-JUL-2002 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1100100-36109923-M-0010302791-20021204

0663502336A 01 127767942

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

181995-T

MAURICIO ENRIQUE
MUNDOZ MARTINEZ
C.C. 1030179

RESOLUCION INSCRIPCION 521
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUNA GONZALEZ 1927-1



182073

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.dps.com

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-03-11
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061665404
NOMBRE EMPLEADO	JOSE LUIS BOLAÑOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32815728
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-02
PERÍODO SALUD	2025-03
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha INI	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	30/2/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
28	1.328.600	0,16000000	\$ 212.600	\$ 0	\$ 0	\$ 212.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
28	1.328.600	0,04000000	\$ 53.200	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
28	1.328.600	0,04350000	\$ 57.800	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
28	1.328.600	0,04000000	\$ 53.200	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 212.600	\$ 53.200	\$ 57.800	\$ 53.200	\$ 376.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-03-11
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76327531
NOMBRE EMPLEADO	LUIS FELIPE CARRERA ORDOÑEZ
EPS	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMPAFACAICA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32815726
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-02
PERIODO SALUD	2025-03
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subilpo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Ingreso	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Solidaridad		Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
					Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,16000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,04350000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4672232									
NOMBRE EMPLEADO	NATANAEL ZAMBRANO ROJAS									
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.									
AFP	Sin AFP									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMPAFACAICA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)										
TIPO PLANILLA	E									
PERIODO PENSIÓN	2025-02									
PERIODO SALUD	2025-03									
TIPO COTIZANTE	1									
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo									
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001									
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																										0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
0	0	0,0000000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0,0400000	\$ 57.000		0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0435000	\$ 62.000	3

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0,0400000	\$ 57.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 0	\$ 57.000	\$ 62.000	\$ 57.000	\$ 176.000

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA														
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825														
SUCURSAL	0														
FECHA PAGO	2025-03-11														
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10299167														
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN ALBERTO MARTINEZ BASTIDAS														
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.														
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)														
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA														
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS														
NÚMERO PLANILLA	32815726														
REFERENCIA PAGO(PIN)	E														
TIPO PLANILLA	2025-02														
PERIODO PENSIÓN	2025-03														
PERIODO SALUD	1														
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo														
SUBTIPO COTIZANTE	4801001														
ACTIVIDAD ECONÓMICA															
NOVEDAD INGRESO INICIAL															
NOVEDAD INGRESO FINAL															

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ingreso	Fecha Ingreso Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0435000	\$ 62.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena				ICBF				ESAP				MIN DE EDUCACIÓN			
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0,0400000	\$ 57.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 62.000	\$ 57.000	\$ 403.800

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76312653	
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS CAMACHO CAMACHO	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)		
TIPO PLANILLA	E	
PERIODO PENSIÓN	2025-02	
PERIODO SALUD	2025-03	
TIPO COTIZANTE	1	
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipo	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001	
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Ingresos	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Type Pago	Fecha Type Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
															X	102225	100225										0	0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
20	949.000	0,1600000	\$ 151.900	\$ 0	\$ 0	\$ 151.900	\$ 0
10	474.500	0,1600000	\$ 76.000	\$ 0	\$ 0	\$ 76.000	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
20	949.000	0,0400000	\$ 38.000	\$ 0	0	0	0	0
10	474.500	0,0400000	\$ 19.000	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
20	949.000	0,0435000	\$ 41.300	4
10	474.500	0,0000000	\$ 0	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
20	949.000	0,0400000	\$ 38.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000
10	474.500	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-03-11
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10251971
NOMBRE EMPLEADO	DIDIER ANTIDIO MUNOZ GÓMEZ
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
APP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32815726
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	
PERIODO PENSIÓN	2025-02
PERIODO SALUD	2025-03
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ite Inicio	Fecha Ite Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.747.000	0,0400000	\$ 68.900	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 75.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
30	1.747.000	0,0400000	\$ 68.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 68.900	\$ 75.000	\$ 69.900	\$ 493.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-80067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1144524079									
NOMBRE EMPLEADO	JUAN MANUEL HOYOS HOYOS									
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.									
AFP	PORVENIR									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)	E									
TIPO PLANILLA	2025-02									
PERIODO PENSIÓN	2025-03									
PERIODO SALUD	1									
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo									
SUBTIPO COTIZANTE	4801001									
ACTIVIDAD ECONÓMICA										
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																													0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0.1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0.0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0.0435000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0.0400000	\$ 69.900	0		0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800087825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4615977									
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN PALOMINO CUETOQUE									
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.									
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815728									
REFERENCIA PAGO(PIN)	E									
TIPO PLANILLA	E									
PERIODO PENSIÓN	2025-02									
PERIODO SALUD	2025-03									
TIPO COTIZANTE	1									
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo									
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001									
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SUN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,16000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,02436000	\$ 42.600	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 42.600	\$ 69.900	\$ 462.000

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-7731237	
NOMBRE EMPLEADO	JAIME VANEGAS CUMBE	
EPS	NIJEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA	2025-02	
PERIODO PENSIÓN	2025-03	
PERIODO SALUD	1	
TIPO COTIZANTE	Sin Sublipto	
SUBTIPO COTIZANTE	4801001	
ACTIVIDAD ECONÓMICA		
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ipn Inicio	Fecha Ipn Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia		Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			LMA	Fecha LMA Fin	
30	1.747.000	0,1600000	\$ 278.600	\$ 0	\$ 0	\$ 278.600	\$ 0	\$ 0		\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				Cot. Obligatoria	
30	1.747.000	0,0435000	\$ 76.000	4	

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 278.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA														
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825														
SUCURSAL	0														
FECHA PAGO	2025-03-11														
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-70317148														
NOMBRE EMPLEADO	GUSTAVO ADOLFO OSORIO VASQUEZ														
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.														
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)														
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA														
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS														
NÚMERO PLANILLA	32815726														
REFERENCIA PAGO(PIN)	E														
TIPO PLANILLA	2025-02														
PERIODO PENSIÓN	2025-03														
PERIODO SALUD	1														
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo														
SUBTIPO COTIZANTE	4801001														
ACTIVIDAD ECONÓMICA															
NOVEDAD INGRESO INICIAL															
NOVEDAD INGRESO FINAL															

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	Fecha Fin	IOE	Fecha Inicio	Fecha Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Visa Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.747.000	0,16000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,04350000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena		ICBF	ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
				Tarifa	Cot. Obligatoria		Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZON SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-80057825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10355683	
NOMBRE EMPLEADO	VICTOR FELIPE BASTIDAS YUNDA	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA	2025-02	
PERIODO PENSIÓN	2025-03	
PERIODO SALUD	1	
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
SUBTIPO COTIZANTE	4801001	
ACTIVIDAD ECONÓMICA		
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha RET	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	Fecha Fin	IOE	Fecha Inicio	Fecha Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1,747,000	0,1600000	\$ 279,600	\$ 0	\$ 0	\$ 279,600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1,747,000	0,0400000	\$ 69,900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,747,000	0,0435000	\$ 76,000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
30	1,747,000	0,0400000	\$ 69,900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279,600	\$ 69,900	\$ 76,000	\$ 69,900	\$ 495,400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº-800067825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10529718	
NOMBRE EMPLEADO	CESAR AUGUSTO YANZA MELENA	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca CONFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)		
TIPO PLANILLA	E	
PERIODO PENSIÓN	2025-02	
PERIODO SALUD	2025-03	
TIPO COTIZANTE	1	
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001	
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.000	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-600087825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1002662159									
NOMBRE EMPLEADO	DANIEL ESTEBAN HURTADO LLANTEN									
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.									
AFP	PORVENIR									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA									
ARL	ARL - POSTIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)										
TIPO PLANILLA	E									
PERIODO PENSIÓN	2025-02									
PERIODO SALUD	2025-03									
TIPO COTIZANTE	1									
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo									
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001									
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha INI	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligator	Tarifa	Col. Obligator	Tarifa
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-80067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4615115									
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ALVEIRO SALAZAR ERAZO									
EPS	Asociación Mutual Empresa Solidaria de salud de Nariño EMSSANAR E.S.S									
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815728									
REFERENCIA PAGO(PIN)	E									
TIPO PLANILLA	2025-02									
PERIODO PENSIÓN	2025-03									
PERIODO SALUD	1									
TIPO COTIZANTE	Sin Sublipo									
SUBTIPO COTIZANTE	4801001									
ACTIVIDAD ECONÓMICA										
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	Fecha Fin	IGE	Fecha Inicio	Fecha Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha Inicio	Fecha Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0,16000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,04350000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena	ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,04000000	\$ 69.900	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-88358788									
NOMBRE EMPLEADO	ANTIDIO MUÑOZ PAZ									
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.									
AFP	PROTECCION ING+PROTECCION)									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)										
TIPO PLANILLA	E									
PERIODO PENSIÓN	2025-02									
PERIODO SALUD	2025-03									
TIPO COTIZANTE	1									
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo									
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001									
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	Fecha Fin	IGE	Fecha Ige Fin	Fecha Ige Pa	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
															X	102725	260225									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
4	232.934	0,1600000	\$ 37.300	\$ 0	\$ 0	\$ 37.300	\$ 0	\$ 0
26	1.233.700	0,1600000	\$ 197.400	\$ 0	\$ 0	\$ 197.400	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
4	232.934	0,0400000	\$ 9.400	\$ 0	0	0	0	0
26	1.233.700	0,0400000	\$ 49.400	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
4	232.934	0,0450000	\$ 10.200	4
26	1.233.700	0,0000000	\$ 0	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF	ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa		Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot.
4	232.934	0,0400000	\$ 9.400	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0
26	1.233.700	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA														
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800087825														
SUCURSAL	0														
FECHA PAGO	2025-03-11														
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10303621														
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ARMANDO VELASCO RIVERA														
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.														
AFP	PORVENIR														
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA														
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS														
NÚMERO PLANILLA	32815726														
REFERENCIA PAGO(PIN)	E														
TIPO PLANILLA	2025-02														
PERIODO PENSIÓN	2025-03														
TIPO COTIZANTE	1														
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo														
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001														
NOVEDAD INGRESO INICIAL															
NOVEDAD INGRESO FINAL															

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLIN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ipe Inicio	Fecha Ipe Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vis Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional		Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
				Número	Valor	Número	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de riesgos de trabajo	
				Cot. Obligatoria	Valor
30	1.747.000	0,0435000	\$ 76.000	4	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061783487	
NOMBRE EMPLEADO	JUAN PABLO MONCAYO MAMBUSCAY	
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMIFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA	2025-02	
PERIODO PENSIÓN	2025-03	
PERIODO SALUD	1	
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
SUBTIPO COTIZANTE	4801001	
ACTIVIDAD ECONÓMICA		
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha In Inicio	Fecha In Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
												X	21/02/25	21/02/25													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
29	1.688.767	0,16000000	\$ 270.300	\$ 0	\$ 0	\$ 270.300	\$ 0
1	58.234	0,16000000	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional		Incapacidades E G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
29	1.688.767	0,04000000	\$ 67.600	0	0	0	0	0	0
1	58.234	0,00000000	\$ 0	0	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
29	1.688.767	0,04350000	\$ 73.500	4
1	58.234	0,00000000	\$ 0	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar			Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot.
29	1.688.767	0,04000000	\$ 67.600	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0
1	58.234	0,00000000	\$ 0	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA														
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-80087825														
SUCURSAL	0														
FECHA PAGO	2025-03-11														
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76314287														
NOMBRE EMPLEADO	MILLER ARVEY RENGIFO PINO														
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.														
AFP	PORVENIR														
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA														
ARL	ARL - POSTIVA COMPANIA DE SEGUROS														
NÚMERO PLANILLA	32815726														
REFERENCIA PAGO(PIN)															
TIPO PLANILLA	E														
PERIODO PENSIÓN	2025-02														
PERIODO SALUD	2025-03														
TIPO COTIZANTE	1														
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipo														
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001														
NOVEDAD INGRESO INICIAL															
NOVEDAD INGRESO FINAL															

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Ingreso	Fecha Sin Ret	IGE	Fecha Ige Paga	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				Cot. Obligatoria	Valor
30	1.747.000	0,0435000	\$ 76.000	4	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		IOBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-600067625									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76360706									
NOMBRE EMPLEADO	LUIS ENRIQUE CRUZ REALPE									
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.									
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)	E									
TIPO PLANILLA	2025-02									
PERIODO PENSIÓN	2025-03									
PERIODO SALUD	1									
TIPO COTIZANTE	Sin Sublipeo									
SUBTIPO COTIZANTE	4801001									
ACTIVIDAD ECONÓMICA										
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Ingreso	IGE	Fecha Ige Fin	Fecha Ige Inicio	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Visado	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				Cot. Obligatoria	Valor
30	1.747.000	0,0435000	\$ 75.000	4	

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligator i	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligator i
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 75.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800087825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-03-11
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10297523
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN VANTUYN CASTILLO PINZON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	32815728
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-02
PERIODO SALUD	2025-03
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,1000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 76.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col.	Tarifa	Col. Obligatoria
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-600067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-12800394									
NOMBRE EMPLEADO	ALVARO OSWALDO BASTIDAS TREJOS									
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.									
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)										
TIPO PLANILLA	E									
PERIODO PENSIÓN	2025-02									
PERIODO SALUD	2025-03									
TIPO COTIZANTE	1									
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo									
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001									
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0.1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional		Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
				Número Autorización	Valor		
30	1.747.000	0.0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0.0435000	\$ 75.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		IOBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	Cot.Obligat ori	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0.0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 75.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061740446									
NOMBRE EMPLEADO	EDINSON NORVEI ESCOBAR VASQUEZ									
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.									
AFP	PORVENIR									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)										
TIPO PLANILLA	E									
PERIODO PENSIÓN	2025-02									
PERIODO SALUD	2025-03									
TIPO COTIZANTE	1									
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipto									
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001									
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha In Inicio	Fecha In Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,1000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 75.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 75.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800087825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10543818	
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS EDUARDO VIVAS ORDOÑEZ	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA		
PERIODO PENSIÓN	2025-02	
PERIODO SALUD	2025-03	
TIPO COTIZANTE	1	
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublipo	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4801001	
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicia	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0.1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UFC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.747.000	0.0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
30	1.747.000	0.0435000	\$ 76.000	4	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ort	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligator i	Tarifa	Col. Tarifa	Cot. Obligator i
30	1.747.000	0.0400000	\$ 69.900	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76331064	
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ANTONIO VELASCO YACUMAL	
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMIFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815726	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA	2025-02	
PERIODO PENSIÓN	2025-03	
PERIODO SALUD	1	
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
SUBTIPO COTIZANTE	4801001	
ACTIVIDAD ECONÓMICA		
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.747.000	0,1000000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional		Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
				Número Autorización	Valor		
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 75.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 75.000	\$ 69.900	\$ 495.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA									
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-600067825									
SUCURSAL	0									
FECHA PAGO	2025-03-11									
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-78327403									
NOMBRE EMPLEADO	EDUAR GUTIERREZ REBOLLEDO									
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.									
AFP	PORVENIR									
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACALCA									
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS									
NÚMERO PLANILLA	32815726									
REFERENCIA PAGO(PIN)	E									
TIPO PLANILLA	2025-02									
PERIODO PENSIÓN	2025-03									
PERIODO SALUD	1									
TIPO COTIZANTE	Sin Sublipo									
SUBTIPO COTIZANTE	4801001									
ACTIVIDAD ECONÓMICA										
NOVEDAD INGRESO INICIAL										
NOVEDAD INGRESO FINAL										

ING	Fecha INI	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicia	IGE	Fecha Ige	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de		Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante					
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 75.000	4

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	Cot.Obligat ori	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 76.000	\$ 69.900	\$ 495.400

RAZON SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-600067825	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2025-03-11	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-79796345	
NOMBRE EMPLEADO	JAVER MUÑOZ ARANGO	
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	32815728	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA	2025-02	
PERODO PENSIÓN	2025-03	
PERODO SALUD	1	
TIPO COTIZANTE	Sin Sublipo	
SUBTIPO COTIZANTE	4801001	
ACTIVIDAD ECONOMICA		
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IOE	Fecha Ite Inicio	Fecha Ite Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Visa Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.747.000	0,1600000	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.747.000	0,0435000	\$ 75.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obliga ori	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obliga tori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obliga tori
30	1.747.000	0,0400000	\$ 69.900	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 279.600	\$ 69.900	\$ 75.000	\$ 69.900	\$ 495.400