ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 22
	Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA GENERAL			NUMERO DE RADICACION:	20251150418303
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ			FECHA DE RADICACION:	25-ago.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	junio-2025
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				01/jun/2025	30/jun/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 ejecucion del contrato sera de ocho (8) meses contados a partir de la suscripcion del acta de inicio,	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	1	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	El plazo de ejecucion del contrato sera de ocho (8) meses contados a partir de la suscripcion del acta de inicio, ;;;;;
FECHA DE SUSCRIPCION:	26-dic.-24	FECHA ACTA DE INICIO:	27-dic.-24	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	11 abril 2025	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	27-ago -25
VALOR DEL CONTRATO:	799.712.960,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	27-ago.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	20.816.520	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.6977 2025.CEN.01.0308	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	2025.CEN.01.2522	NUMERO(S) RDP:	2025.CEN.01.02182
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.07836 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 presentacion de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista y de la constancia de recibo a satisfaccion de los servicios suscrita por el supervisor del contrato	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 presentacion de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista y de la constancia de recibo a satisfaccion de los servicios suscrita por el supervisor del contrato;;;;;	
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20241100148114	SUPERVISOR:	IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO			No.Resolución póliza contr. adic.	20251100040904

4 SET. 2025

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

TESORERIA SECRETARIA DE HACIENDA

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	799.712.960,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	21.000.000,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	799.712.960,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	20.816.520,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN LA FORMA DE PAGO

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	13,56%
Enero	109.203.957,80	2.074.875,20	13,56%
Febrero	98.100.215,90	1.863.904,10	25,74%
Marzo	98.100.215,90	1.863.904,10	37,93%
Abril	112.400.082,43	2.135.601,57	51,89%
Mayo	98.100.215,90	1.863.904,10	64,07%
Junio	101.077.635,92	1.920.475,08	76,62%
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			616.962.323,85
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			11.722.664,15

MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Julio	0,00	0,00	76,62%
Agosto	0,00	0,00	76,62%
Septiembre	0,00	0,00	76,62%
Octubre	0,00	0,00	76,62%
Noviembre	0,00	0,00	76,62%
Diciembre	0,00	0,00	76,62%
VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			191.824.492,00

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	junio-2025		102.998.111,00
(-) Amortizac.anticipo:	junio-2025	0,00%	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			102.998.111,00

SON (VR. EN LETRAS): ciento y dos millones novecientos noventa y ocho mil ciento once pesos m.cte.

5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO

VR. CONTRATO PRINCIPAL:		799.712.960,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:		20.816.520,00
VR. TOTAL CONTRATADO:		820.529.480,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	
VR. ANTICIPO:	0,00	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	525.706.877,00	
VR. NETO PRESENTE ACTA:	102.998.111,00	
SALDO POR PAGAR:	191.824.492,00	
SUMAS IGUALES:	820.529.480,00	820.529.480,00

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortiza
0	0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	101.077.635,92	VALOR BASE (I.B.C.):	14.235.000,00	S.M.M.V.:	1.423.500,00
	Valor a pagar		Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :	1.779.375		0		-1.779.375
PAGO A PENSION (16%) :	2.277.600		0		-2.277.600
PAGO A RIESGOS LABORALES:	74.307		0		-74.307
% RIESGOS LABORALES: 0,522%	No. PLANILLA PILA:	0			

7. OBSERVACIONES

Presenta certificacion de pago oportuno de aportes parafiscales y seguridad social durante los ultimos seis (6) meses, en la presente acta se paga la factura FELE 2775, por valor de $ 102,998,111, que corresponde al servicio prestado del personal en mision del 01 de Junio de 2025 al 30 de Junio de 2025, igualmente la presente acta se cancela con el decreto 20251000000145,por la cual se constituyen las reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2024 .PARA EL PAGO DE ESTA CUENTA SE DEBE HACER DE LA SIGUENTE MANERA DEL RDP 2025.CEN.01.00060 UN TOTAL DE $ 102.998 111

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 especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el **Informe de ejecucion y supervision 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 aqui registrados.

IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
Fima Supervisor	**Firma Contratista**	**Firma apoyo a la supervisión** (si aplica)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800067825
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-09
FECHA DE PAGO:	2025-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33687356
TOTAL COTIZANTES:	252
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33687356
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.600	$ 200.600
EPS005	800251440	SANITAS	55	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.406.300	$ 3.406.300
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.600	$ 186.600
EPS018	805001157	SOS-EPS	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.161.900	$ 1.161.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	83	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.530.700	$ 5.530.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.300	$ 329.300
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 57.000
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	18	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.111.200	$ 1.111.200
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.300	$ 420.300
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.400	$ 83.400
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.500	$ 880.500
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.200	$ 151.200
Subtotal Salud		12	217	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.519.000	$ 13.519.000
230201	800229739	PROTECCION	36	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.561.200	$ 8.561.200
230301	800224808	PORVENIR	152	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.847.400	$ 34.847.400
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.173.600	$ 1.173.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	54	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.669.100	$ 13.669.100
Subtotal Pensión		4	246	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.251.300	$ 58.251.300
14-23	860011153	POSITIVA	252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.496.600	$ 8.496.600
Subtotal ARL		1	252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.496.600	$ 8.496.600
CCF14	891500182	COMFACAUCA	230	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.136.300	$ 13.136.300
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129.000	$ 129.000

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

CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
CCF56	890303093	COMFENALCO VALLE	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.300	$ 27.300
CCF57	890303208	COMFANDI	18	$ 0	$ 0	$ 0	$ 860.500	$ 860.500
Subtotal CCF		5	252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.213.100	$ 14.213.100
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.480.000	$ 94.480.000

PAGADO

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76307453
NOMBRE EMPLEADO	VICTOR FELIPE MUÑOZ COLLAZOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34000747
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-06
PERÍODO SALUD	2025-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
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	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln 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
X	10/06/25																											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				
21	1.222.900	0,1600000	$ 195.700	$ 0	$ 0	$ 195.700	$ 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
21	1.222.900	0,0400000	$ 49.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
21	1.222.900	0,0435000	$ 53.200	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
21	1.222.900	0,0400000	$ 49.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 195.700	$ 49.000	$ 53.200	$ 49.000	$ 346.900

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10303621
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ARMANDO VELASCO RIVERA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10305683
NOMBRE EMPLEADO	VICTOR FELIPE BASTIDAS YUNDA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4672232
NOMBRE EMPLEADO	NATANAEL ZAMBRANO ROJAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 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	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	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	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	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76314287
NOMBRE EMPLEADO	MILLER ARVEY RENGIFO PINO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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	Paraliscales	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	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76306706
NOMBRE EMPLEADO	LUIS ENRIQUE CRUZ REALPE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION 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 Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10297523
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN VANTUYN CASTILLO PINZON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061793497
NOMBRE EMPLEADO	JUAN PABLO MONCAYO MAMBUSCAY
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1144524079
NOMBRE EMPLEADO	JUAN MANUEL HOYOS HOYOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76312853
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 Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

OS
s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4615115
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ALVEIRO SALAZAR ERAZO
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76331064
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ANTONIO VELASCO YACUMAL
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-7731237
NOMBRE EMPLEADO	JAIME VANEGAS CUMBE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-79796345
NOMBRE EMPLEADO	JAIVER 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	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76317148
NOMBRE EMPLEADO	GUSTAVO ADOLFO OSORIO VASQUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4615977
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN PALOMINO CUETOCUE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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	0,0243600	$ 42.600	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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	$ 42.600	$ 69.900	$ 462.000

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-76327403
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 COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1061740446
NOMBRE EMPLEADO	EDINSON NORVEI ESCOBAR VASQUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10291971
NOMBRE EMPLEADO	DIDIER ANTIDIO MUNOZ GÓMEZ
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1002962159
NOMBRE EMPLEADO	DANIEL ESTEBAN HURTADO LLANTEN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION 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 Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-10543818
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS EDUARDO VIVAS ORDOÑEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-98358788
NOMBRE EMPLEADO	ANTIDIO MUÑOZ PAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76327531
NOMBRE EMPLEADO	LUIS FELIPE CABRERA ORDOÑEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-05
PERÍODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	Dependiente
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	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln 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
											X																	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	1.814.415	0,1600000	$ 290.400	$ 0	$ 0	$ 290.400	$ 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	1.814.415	0,0400000	$ 72.600	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.814.415	0,0435000	$ 79.000	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.814.415	0,0400000	$ 72.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 290.400	$ 72.600	$ 79.000	$ 72.600	$ 514.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061685494
NOMBRE EMPLEADO	JOSE LUIS BOLAÑOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-05
PERÍODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	Dependiente
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	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln 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		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

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 62.000	$ 57.000	$ 403.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-06-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-12980394
NOMBRE EMPLEADO	ALVARO OSWALDO BASTIDAS TREJOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33687356
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-05
PERIODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
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