RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757216	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29635153	E	2024-04-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.122.400	18.900	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29635153	2024-04-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	ARPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	4.500.000	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	4.500.000	720.000	0		SALUD TOTAL-EPS002	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757216	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29635153	E	2024-04-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.122.400	18.900	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29635153	2024-04-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.500.000	4.500.000	4.500.000	4.500.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	720.000	0	12.300	0	732.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	720.000	0	12.300	0	732.300
EPS(Administradoras: 1)				1	180.000	0	3.100	0	183.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	180.000	0	3.100	0	183.100
ARP(Administradoras: 1)				1	23.500	0	400	0	23.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	23.500	0	400	0	23.900
CCF(Administradoras: 1)				1	180.000	0	3.100	0	183.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	1	180.000	0	3.100	0	183.100
Gran Total					1.103.500	0	18.900	0	1.122.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29699982	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.114.400	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	29699982	2024-05-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	SVG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VGP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 30507533	AMAYA CASTRO ADRIANA PAOLA	1.300.000	F	X	X														0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	43.334	7.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	43.334	1.800	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	43.334	1.800	43.334	500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	10.900	S	1701001
2	CC 86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	4.500.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	4.500.000	720.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29699982	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.114.400	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	29699982	2024-05-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.543.334	4.543.334	4.543.334	4.543.334	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	727.000	0	0	0	727.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	720.000	0	0	0	720.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	7.000	0	0	0	7.000
EPS(Administradoras: 2)				2	181.800	0	0	0	181.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	1.800	0	0	0	1.800
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	180.000	0	0	0	180.000
ARP(Administradoras: 1)				2	23.800	0	0	0	23.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	23.800	0	0	0	23.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30008151	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.103.500	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30008151	2024-06-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	4.500.000	F															0				30	30	30	30	PROTECCION 230201	4.500.000	720.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30008151	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.103.500	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30008151	2024-06-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.500.000	4.500.000	4.500.000	4.500.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	720.000	0	0	0	720.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	720.000	0	0	0	720.000
EPS(Administradoras: 1)				1	180.000	0	0	0	180.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	180.000	0	0	0	180.000
ARP(Administradoras: 1)				1	23.500	0	0	0	23.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	23.500	0	0	0	23.500
CCF(Administradoras: 1)				1	180.000	0	0	0	180.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	1	180.000	0	0	0	180.000
Gran Total					1.103.500	0	0	0	1.103.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 1)				2	181.800	0	0	0	181.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	2	181.800	0	0	0	181.800
Gran Total					1.114.400	0	0	0	1.114.400

PAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30296878	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1,149,900	46,400	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30296878	2024-08-30	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	4,500,000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	4,500,000	720,000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	4,500,000	180,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4,500,000	180,000	4,500,000	23,500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1,102,500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	001	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30296878	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1,149,900	46,400	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30296878	2024-08-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	720.000	0	30.200	0	750.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	720.000	0	30.200	0	750.200
EPS(Administradoras: 1)				1	180.000	0	7.600	0	187.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	180.000	0	7.600	0	187.600
ARP(Administradoras: 1)				1	23.500	0	1.000	0	24.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	23.500	0	1.000	0	24.500
CCF(Administradoras: 1)				1	180.000	0	7.600	0	187.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	1	180.000	0	7.600	0	187.600
Gran Total					1.103.500	0	46.400	0	1.149.900

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	29/07/2024	78922572	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA		TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-07	I	29/07/2024	78922572	$370.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Horas	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78922572	29/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	N	22/07/2025	84954096	$187.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	62.500	0		0		0	348	14.600	0	77.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	80.000	0	0	0	0	348	18.700	0	98.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	348	2.200	11.600			94	11.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	348	0	0	0
ICBF				
0	348	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	62.500	77.100
Pensión	1	80.000	98.700
Riesgos Laborales	1	9.400	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	151.900	187.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA		TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78922572	29/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	N	22/07/2025	84954096	$187.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	59	0			N							X										230201	1.600.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	225.000	14-11	1.600.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA		TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	21/10/2024	79680118	$382.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	45	5.400	0	167.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	45	6.800	0	214.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	45	0	0	0
ICBF				
0	45	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	167.900
Pensión	1	208.000	214.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	382.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	21/10/2024	79680118	$382.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
79580118	21/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	N	22/07/2025	84952080	$184.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	62.500	0		0		0	319	13.300	0	75.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	80.000	0	0	0	0	319	17.000	0	97.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	9.400				9.400	319	2.000	11.400			94	11.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	319	0	0	0
ICBF				
0	319	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	62.500	75.800
Pensión	1	80.000	97.000
Riesgos Laborales	1	9.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	151.900	184.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
79680118	21/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	N	22/07/2025	84952080	$184.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	IRG	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	59	0			N							X			230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	80437062	$374.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	14	1.700	0	164.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	14	2.100	0	210.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.200
Pensión	1	208.000	210.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	374.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	80437062	$374.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	3	0			N																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
80437062	21/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	N	22/07/2025	84954140	$180.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	62.500	0		0		0	288	11.900	0	74.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	80.000	0	0	0	0	288	15.200	0	95.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	288	1.800	11.200			94	11.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	288	0	0	0
ICBF				
0	288	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	62.500	74.400
Pensión	1	80.000	95.200
Riesgos Laborales	1	9.400	11.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	151.900	180.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA		TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
80437062	21/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	N	22/07/2025	84954140	$180.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Desarrollo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	59	0			N							X										230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	19/11/2024	81854430	$373.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	11	1.300	0	163.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	11	1.700	0	209.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.800
Pensión	1	208.000	209.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	373.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	19/11/2024	61854430	$373.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPLEMENTACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
82599174	11/12/2024	N	22/07/2025	84954240	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10				$169.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	62.500	0		0		0	256	10.400	0	72.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	80.000	0	0	0	0	256	13.400	0	93.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.600				2.600	256	500	3.100			26	3.100	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	256	0	0	0
ICBF				
0	256	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	62.500	72.900
Pensión	1	80.000	93.400
Riesgos Laborales	1	2.600	3.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	145.100	169.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86065124	YEYSON JAVIER MEDINA NEIRA	TRV 26 39B 21	3124322202	yeysonmedina714@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
82599174	11/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	22/07/2025	84954240	$189.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Salario	Extranjero	Desm. exterior	Exonerado	IRI	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86065124	MEDINA NEIRA YEYSON JAVIER	59	0			N								X									230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

3. ASESOR AMBIENTAL

ANA MARÍA BARREIRO QUINTERO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.PR-002-23 ENTRE CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA Y ANA MARÍA BARREIRO QUINTERO

Entre los suscritos a saber, **CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO,** identificado con la cédula de ciudadanía No.79.142.300 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal del **CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA** con Nit. 901.757.218-6 y quien en adelante se llamará EL CONTRATANTE, y por otra parte, **ANA MARÍA BARREIRO QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.432.876 de Bogotá, quien obra en nombre propio y en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es prestar los servicios como ASESOR AMBIENTAL para el contrato de consultoría No. 161 de 2023, cuyo objeto es "ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO SANITARIO VEREDA BETANIA MUNICIPIO DE TARQUI DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO, DEL MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO QUITURO MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO DE MAITO DEL MUNICIPIO DE TARQUI-DEPARTAMENTO DEL HUILA."

SEGUNDA. DURACIÓN. El presente contrato tendrá una duración de dos (02) meses. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión del contrato de consultoría que da origen al contrato de interventoría, se realizará la suspensión del presente contrato hasta tanto sean superadas las causas que dieron origen a la misma.

TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato, corresponde a la suma de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUANTA MIL PESOS M/CTE ($9.850.000). El valor indicado incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones que haya a lugar, así como los gastos directos e indirectos que se requieran en virtud de la ejecución del objeto contractual.

CUARTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará mensualmente al CONTRATISTA la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE. ($4.925.000). **PARÁGRAFO 1:** El CONTRATISTA deberá asumir el pago de la seguridad social y no podrá ser inferior al 40% de los honorarios definidos.

QUINTA. SUBCONTRATACIÓN, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual, bajo la aceptación de EL CONTRATANTE. **Parágrafo:** EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato.

3. Aportar en forma competente sus conocimientos y experiencia para el cumplimiento cabal del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
4. EL CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen en cumplimiento de las obligaciones ambientales del contrato de consultoría No. 161-2023.
5. Entregar la información correspondiente a los trabajos ordenados de la siguiente manera: Informe mensual, el cual deberá ser enviado a más tardar el 1 día hábil de cada mes.
6. Reportar, de manera inmediata la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato.
7. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta la Interventoría, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
8. Realizar evaluaciones de impacto ambiental conforme lo establece el ordenamiento normativo y los requerimientos del contrato.
9. Atender las consultas y sugerencias de la entidad contratante, el interventor y en general lo que se determine dentro del cumplimiento del objeto contractual.
10. Mantener reserva profesional sobre los asuntos o la información que le sea suministrada con motivo de la prestación de sus servicios.
11. EL CONTRATISTA deberá estar dispuesto a cumplir con los requisitos adicionales que el contratante considere necesario para el adecuado y oportuno desarrollo de los trabajos, sin que ello implique el reconocimiento de mayores costos.
12. EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar los trabajos a los que se refiere la presente orden.
13. Si EL CONTRATISTA incumpliere cualquiera de sus obligaciones, EL CONTRATANTE tendrá derecho a retener cualquier suma de dinero que le adeude, hasta tanto aquél no demuestre su cumplimiento en la forma y tiempo efectuada por EL CONTRATANTE, no generará intereses de ningún tipo a favor del CONTRATISTA.
14. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado, en coordinación con la dependencia encargada de ejercer el control y vigilancia del presente contrato.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Cancelar el valor acordado por la contraprestación del servicio, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura.
2. Ejercer la supervisión integral del contrato.
3. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.
4. EL CONTRATANTE se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo, el avance de los servicios y/o trabajos y el cumplimiento de todos los compromisos por parte del contratista.

OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO: Este es un contrato de naturaleza exclusivamente comercial, en el que el contratista tiene plena autonomía para la ejecución de los trabajos, por ende, el contratante no tendrá relación laboral alguna ni con el contratista, ni con el personal o los subcontratistas que él vincule a la ejecución de los trabajos.

NOVENA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: En ningún caso este contrato implica relación laboral, por lo tanto, el contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía directiva y sin estar sometido a subordinación jurídica laboral y, en consecuencia, no tendrá derecho a recibir prestaciones sociales de ninguna índole, solo se limitará a devengar los honorarios pactados en la cláusula tercera, por las características del mismo contrato donde no existe subordinación laboral.

DECIMA. TERMINACION ANORMAL: El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado IPSO FACTO el contrato, sin que sea necesario requerimiento alguno, ocasionando la correspondiente indemnización de naturaleza civil.

DECIMA PRIMERA. CLAUSULA COMPROMISORIA: Las discrepancias que surjan entre las partes con motivo de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas por un Tribunal de Arbitramento la Cámara de Comercio de Neiva, mediante sorteo entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitramento así constituido se sujetará a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y el Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Neiva - Huila. En señal de conformidad, las partes suscriben el presente documento, en original y copia del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo en la ciudad de Neiva – Huila, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO
Representante Legal
Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT: 901.757.218-6

EL CONTRATISTA

Ana M. Barreiro

ANA MARÍA BARREIRO QUINTERO
C.C. 1.018.432.876 de Bogotá

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018432876		BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 No. 138- 54. apto 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102681889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	335101645	9460337423	1	2024/01/19	2023/12/13	BANCO FALABELLA	0	$910,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1018432876	BARREIRO QUINTERO ANA MARIA																		230301	30	$3,136,400	$501,900	EPS005	30	$3,136,400	$392,100		0	$0	$0	14-23	30	$3,136,400	$16,400	0	$0	$0	No	$910,400
Total	Afiliados(1)																						$3,136,400	$501,900			$3,136,400	$392,100			$0	$0			$3,136,400	$16,400		$0	$0		$910,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018432876		BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 No. 138- 54. apto 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102681889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	335101645	9460337423	I	2024/01/19	2023/12/13	BANCO FALABELLA	0	$910,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$501,900	$0	$0	$501,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$501,900	$0	$0	$501,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$392,100	$0	$0	$392,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$392,100	$0	$0	$392,100
TOTAL				1	$910,400	$0	$0	$910,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018432876		BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17c No. 58-69	NEIVA-HUILA	3102681889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	01255558	9465729736	N	2024/02/19	2024/04/19	BANCO DE OCCIDENTE	60	$204,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1018432876	BARREIRO QUINTERO ANA MARIA								A	X			o						230301	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS005	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0	No	($377,300)
2	CC	1018432876	BARREIRO QUINTERO ANA MARIA								C	X									230301	30	$1,970,000	$315,200	EPS005	30	$1,970,000	$246,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,970,000	$10,300	0	$0	$0	No	$571,800
Total	Afiliados(1)																					$670,000	$107,200			$670,000	$83,800			$0	$0			$670,000	$3,500		$0	$0		$194,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018432876		BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17c No. 58-69	NEIVA-HUILA	3102681889	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	01255558	9465729736	N	2024/02/19	2024/04/19	BANCO DE OCCIDENTE	60	$204,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,200	$5,600	$0	$112,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$107,200	$5,600	$0	$112,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$200	$0	$3,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,500	$200	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,800	$4,400	$0	$88,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$83,800	$4,400	$0	$88,200
TOTAL				1	$194,500	$10,200	$0	$204,700

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757216	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		8088757000		COLIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29513991	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.810.400	45.100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	29513991	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F	X															0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.800.000	72.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	557.200	S	5711001
2	CC 83166591	TORRES BETANCOURT VICTOR HERNANDO	1.700.000	F	X															0			13	13	13	13	COLPENSION ES-25-14	736.667	117.900	0	0	SANITAS-EPS005	736.667	29.500	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	736.667	29.500	736.667	51.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	228.200	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F	X															0			20	20	20	20	COLFONDOS-231001	1.740.000	278.400	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	1.740.000	69.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.740.000	69.600	1.740.000	121.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	538.800	S	5711001
4	CC 1018432876	BARRERO QUINTERO ANA MARIA	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F	X															0			17	17	17	17	COLPENSION ES-25-14	1.416.667	226.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.416.667	56.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.416.667	56.700	1.416.667	98.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	438.800	S	5711001
6	CC 1081518172	ESCALANTE TOVAR JUAN CAMILO	1.700.000	F	X															0			13	13	13	13	COLFONDOS-231001	736.667	117.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	736.667	29.500	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	736.667	29.500	736.667	51.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	228.200	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		CQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29513991	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.810.400	45.100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	29513991	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.930.001	8.930.001	8.930.001	8.930.001	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	1.428.900	0	23.200	0	1.452.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	344.600	0	5.600	0	350.200
PORVENIR	230301	800224808	8	2	688.000	0	11.200	0	699.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	396.300	0	6.400	0	402.700
EPS(Administradoras: 4)				6	357.300	0	6.000	0	363.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	56.700	0	1.000	0	57.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	29.500	0	500	0	30.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	201.500	0	3.300	0	204.800
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	69.600	0	1.200	0	70.800
ARP(Administradoras: 1)				6	621.800	0	10.100	0	631.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	621.800	0	10.100	0	631.900
CCF(Administradoras: 1)				6	357.300	0	5.800	0	363.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	357.300	0	5.800	0	363.100
Gran Total					2.765.300	0	45.100	0	2.810.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		CQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29699644	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.247.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29699644	2024-05-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83166591	TORRES BETANCOURT VICTOR HERNANDO	1.700.000	F	X															0			17	17	17	17	COLPENSION ES-25-14	963.334	154.200	0	0	SANITAS-EPS005	963.334	38.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	963.334	38.600	963.334	67.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	298.500	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
4	CC 1016002043	BUSTOS ROJAS JOSE LUIS	1.500.000	F	X	X							X							0			13	13	13	13	COLFONDOS-231001	841.489	134.700	0	0	SANITAS-EPS005	841.489	33.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	868.572	34.800	841.489	58.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	261.800	S	5711001
5	CC 1018432876	BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	2.500.000	F	X															0			19	19	19	19	PORVENIR-230301	1.583.334	253.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.583.334	63.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.583.334	63.400	1.583.334	110.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
6	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F	X															0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.250.000	50.000	1.250.000	87.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	387.000	S	5711001
7	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
8	CC 1081518172	ESCALANTE TOVAR JUAN CAMILO	1.700.000	F	X															0			17	17	17	17	COLFONDOS-231001	963.334	154.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	963.334	38.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	963.334	38.600	963.334	67.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	298.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	5	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		COUZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29699644	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.247.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29699644	2024-05-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
13.711.491	13.711.491	13.711.491	13.738.574	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				8	2.194.100	0	0	0	2.194.100
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	706.500	0	0	0	706.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	554.200	0	0	0	554.200
PORVENIR	230301	800224808	8	3	933.400	0	0	0	933.400
EPS(Administradoras: 4)				8	548.700	0	0	0	548.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	38.600	0	0	0	38.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	255.700	0	0	0	255.700
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	0	0	104.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	150.000	0	0	0	150.000
ARP(Administradoras: 1)				8	954.600	0	0	0	954.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	954.600	0	0	0	954.600
CCF(Administradoras: 1)				8	549.800	0	0	0	549.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	549.800	0	0	0	549.800
Gran Total					4.247.200	0	0	0	4.247.200

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

3. ASESOR AMBIENTAL

LINDSAY VIBED DAZA SALGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333		GERENCIA@SINCOLTDA.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-05	30002665	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,311,600	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30002665	2024-06-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530806	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIRED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	1.050.000	168.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.050.000	42.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.050.000	42.000	1.050.000	5.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	257.500	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F													X			0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	3.450.000	552.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.450.000	138.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.450.000	138.000	3.450.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	828.000	S	1711001
7	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30002665	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,311,600	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30002665	2024-06-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
15.450.000	15.450.000	15.450.000	15.450.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.472.000	0	0	0	2.472.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	624.000	0	0	0	624.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	720.000	0	0	0	720.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	0	0	1.128.000
EPS(Administradoras: 2)				6	618.000	0	0	0	618.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	80.000	0	0	0	80.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538.000	0	0	0	538.000
ARP(Administradoras: 1)				6	603.600	0	0	0	603.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	603.600	0	0	0	603.600
CCF(Administradoras: 1)				6	618.000	0	0	0	618.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	618.000	0	0	0	618.000
Gran Total					4.311.600	0	0	0	4.311.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30290186	E	2024-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,356,000	26,400	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30290186	2024-07-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
6	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30290186	E	2024-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,356,000	26,400	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30290186	2024-07-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
15.450.000	15.450.000	15.450.000	15.450.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.472.000	0	15.000	0	2.487.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	6.800	0	1.134.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	720.000	0	4.400	0	724.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	624.000	0	3.800	0	627.800
EPS(Administradoras: 2)				6	618.000	0	3.800	0	621.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538.000	0	3.300	0	541.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	80.000	0	500	0	80.500
ARP(Administradoras: 1)				6	621.600	0	3.800	0	625.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	621.600	0	3.800	0	625.400
CCF(Administradoras: 1)				6	618.000	0	3.800	0	621.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	618.000	0	3.800	0	621.800
Gran Total					4.329.600	0	26.400	0	4.356.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333		GERENCIA@SINCOLTDA.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30668945	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.215.800	100.600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	30668945	2024-08-30	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
6	CC 1022966094	ALMARIO CASAGUA JONNATHAN ALEXANDER	1.500.000	F	X															0			22	22	22	22	PROTECCION-230201	1.100.000	176.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.100.000	44.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.100.000	44.000	1.100.000	76.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	340.600	S	5711001
7	CC 1075293505	SUAZA PAREDES ANYI PAOLA	3.500.000	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	3.266.667	522.700	0	0	SANITAS-EPS005	3.266.667	130.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.266.667	130.700	3.266.667	227.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.011.500	S	5711001
8	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
9	CC 1121917315	LUNA PINZON JULIAN RICARDO	2.000.000	F	X															0			21	21	21	21	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30668945	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.215.800	100.600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	30668945	2024-08-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
21.216.667	21.216.667	21.216.667	21.216.667	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				9	3.394.700	0	55.700	0	3.450.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	720.000	0	11.800	0	731.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	176.000	0	2.900	0	178.900
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.370.700	0	22.500	0	1.393.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	18.500	0	1.146.500
EPS(Administradoras: 4)				9	848.700	0	14.200	0	862.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	668.700	0	11.000	0	679.700
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	56.000	0	1.000	0	57.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	80.000	0	1.400	0	81.400
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	44.000	0	800	0	44.800
ARP(Administradoras: 1)				9	1.023.100	0	16.800	0	1.039.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	1.023.100	0	16.800	0	1.039.900
CCF(Administradoras: 1)				9	848.700	0	13.900	0	862.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	9	848.700	0	13.900	0	862.600
Gran Total					6.115.200	0	100.600	0	6.215.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	31115527	E	2024-09-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,879,500	44.000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	31115527	2024-09-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
3	CC 1022966094	ALMARIO CASAGUA JONNATHAN ALEXANDER	1.500.000	F	X															0			12	12	12	12	PROTECCION -230201	600.000	96.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	600.000	24.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	670.833	26.900	600.000	41.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	188.700	S	5711001
4	CC 1075293505	SUAZA PAREDES ANYI PAOLA	3.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.500.000	560.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.500.000	140.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.500.000	140.000	3.500.000	243.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.083.600	S	5711001
5	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F	X															0			5	5	5	5	COLFONDOS-231001	333.334	53.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	333.334	13.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	641.667	25.700	333.334	23.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	115.800	S	5711001
6	CC 1193589592	CAMACHO PEÑA JUANITA DEL PILAR	2.500.000	F	X															0			19	19	19	19	COLPENSION ES-25-14	1.583.334	253.400	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.583.334	63.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.583.334	63.400	1.583.334	8.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	388.500	S	1711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800199924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	31115527	E	2024-09-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,879,500	44,000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	31115527	2024-09-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
9.966.668	9.966.668	9.966.668	10.345.834	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				6	1.594.800	0	24.700	0	1.619.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	661.400	0	10.200	0	671.600
PORVENIR	230301	800224808	8	2	784.000	0	12.100	0	796.100
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	53.400	0	900	0	54.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	96.000	0	1.500	0	97.500
EPS(Administradoras: 4)				6	398.800	0	6.300	0	405.100
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	24.000	0	400	0	24.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	298.000	0	4.600	0	302.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	13.400	0	300	0	13.700
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	63.400	0	1.000	0	64.400
ARP(Administradoras: 1)				6	427.900	0	6.600	0	434.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	427.900	0	6.600	0	434.500
CCF(Administradoras: 1)				6	414.000	0	6.400	0	420.400
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	414.000	0	6.400	0	420.400
Gran Total					2.835.500	0	44.000	0	2.879.500

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

4. GEOTECNISTA

MARLON AGÁMEZ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.PR-002-24
ENTRE CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA
Y MARLON MANUEL AGÁMEZ AGÁMEZ

Entre los suscritos a saber, CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO, identificado con la cédula de ciudadanía No.79.142.300 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal del CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA con Nit. 901.757.218-6 y quien en adelante se llamará EL CONTRATANTE, y por otra parte, **MARLON MANUEL AGÁMEZ AGÁMEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No 10.967.604 de Montería Córdoba, quien obra en nombre propio y en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es prestar los servicios como INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA EN GEOTECNIA para el contrato de consultoría No. 161 de 2023, cuyo objeto es "ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO SANITARIO VEREDA BETANIA MUNICIPIO DE TARQUI DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO, DEL MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO QUITURO MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO DE MAITO DEL MUNICIPIO DE TARQUI-DEPARTAMENTO DEL HUILA."

SEGUNDA. DURACIÓN. El presente contrato tendrá una duración de Diez (10) meses. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión del contrato de consultoría que da origen al contrato de interventoría, se realizará la suspensión del presente contrato hasta tanto sean superadas las causas que dieron origen a la misma.

TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato, corresponde a la suma de VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($24.625.000). El valor indicado incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones que haya a lugar, así como los gastos directos e indirectos que se requieran en virtud de la ejecución del objeto contractual.

CUARTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará mensualmente al CONTRATISTA la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($2.462.500). **PARÁGRAFO 1:** El CONTRATISTA deberá asumir el pago de la seguridad social, la cual se cancelará sobre el 40% de los honorarios.

QUINTA. SUBCONTRATACIÓN. EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual, bajo la aceptación de EL CONTRATANTE. **Parágrafo:** EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificas en las condiciones pactadas.
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato.
3. Aportar en forma competente sus conocimientos y experiencia para el cumplimiento cabal del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
4. EL CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados por el supervisor y aquellas obligaciones que se generen en cumplimiento de las obligaciones ambientales del contrato de consultoría No. 161-2023.
5. Entregar la información correspondiente a los trabajos encomendados de la siguiente manera: - Informe mensual, el cual deberá ser enviado a más tardar el 1 de cada mes.
6. Reportar, de manera inmediata la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato.
7. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta la Interventoría, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones
8. Supervisar la realización de los estudios geotécnicos para evaluar las características del suelo y las rocas en el sitio de un proyecto de construcción.
9. Desarrollar medidas para prevenir la erosión del suelo para el desarrollo del contrato en mención
10. Brindar asesoramiento técnico a arquitectos, ingenieros estructurales y otros profesionales de la construcción en aspectos relacionados con la geotecnia, como la selección de materiales, métodos de construcción y medidas de mitigación de riesgos geotécnicos.
11. Atender las consultas y sugerencias del supervisor
12. Mantener reserva profesional sobre los asuntos o la información que le sea suministrada con motivo de la prestación de sus servicios.
13. EL CONTRATISTA deberá estar dispuesto a cumplir con los requisitos adicionales que el contratante considere necesario para el adecuado y oportuno desarrollo de los trabajos, sin que ello implique el reconocimiento de mayores costos.
14. EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar los trabajos a los que se refiere la presente orden.
15. Si EL CONTRATISTA incumpliere cualquiera de sus obligaciones, EL CONTRATANTE tendrá derecho a retener cualquier suma de dinero que le adeude, hasta tanto aquél no demuestre su cumplimiento en la forma y tiempo efectuada por EL CONTRATANTE, no generará intereses de ningún tipo a favor del CONTRATISTA.
16. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado, en coordinación con la dependencia encargada de ejercer el control y vigilancia del presente contrato.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Cancelar el valor acordado por la contraprestación del servicio, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura.
2. Ejercer la supervisión integral del contrato.
3. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales
4. EL CONTRATANTE se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo, el avance de los servicios y/o trabajos y el cumplimiento de todos los compromisos por parte del contratista.

OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO: Este es un contrato de naturaleza exclusivamente comercial, en el que el contratista tiene plena autonomía para la ejecución de los trabajos, por ende, el contratante no tendrá relación laboral alguna ni con el contratista, ni con el personal o los subcontratistas que él vincule a la ejecución de los trabajos.

NOVENA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: En ningún caso este contrato implica relación laboral, por lo tanto, el contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía directiva y sin estar sometido a subordinación jurídica laboral y, en consecuencia, no tendrá derecho a recibir prestaciones sociales de ninguna índole, solo se limitará a devengar los honorarios pactados en la cláusula tercera, por las características del mismo contrato donde no existe subordinación laboral.

DECIMA. TERMINACION ANORMAL: El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado IPSO FACTO el contrato, sin que sea necesario requerimiento alguno, ocasionando la correspondiente indemnización de naturaleza civil.

DECIMA PRIMERA. CLAUSULA COMPROMISORIA: Las discrepancias que surjan entre las partes con motivo de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas por un Tribunal de Arbitramento la Cámara de Comercio de Neiva, mediante sorteo entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitramento así constituido se sujetará a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y el Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Neiva - Huila. En señal de conformidad, las partes suscriben el presente documento, en original y copia del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo en la ciudad de Neiva -- Huila, el primero (01) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024).

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO
Representante Legal
Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT: 901.757.218-6

EL CONTRATISTA

MARLON MANUEL AGAMEZ AGAMEZ
C.C. 10.967.604 de Montería Córdoba

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	1212840314	9480630182	I	2024/03/04	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	324	$469,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	10967604 AGAMEZ MARLON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1212840314	9480630182	I	2024/03/04	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	324	$469,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$50,700	$0	$258,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$50,700	$0	$258,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$1,700	$0	$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$1,700	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$39,600	$0	$202,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$39,600	$0	$202,100
TOTAL				1	$377,300	$92,000	$0	$469,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1212852242	9480630237	I	2024/04/02	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	295	$459,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 10967604	AGAMEZ MARLON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1212852242	9480630237	I	2024/04/02	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	295	$459,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$45,500	$0	$253,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$45,500	$0	$253,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$1,500	$0	$8,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$1,500	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$35,600	$0	$198,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$35,600	$0	$198,100
TOTAL				1	$377,300	$82,600	$0	$459,900

2025/ 22 03:42 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-04	2024-04	1212859421	9480630264	I	2024/05/03	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	264	$450,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 10967604	AGAMEZ MARLON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1212859421	9480630264	I	2024/05/03	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	264	$450,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$40,100	$0	$248,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$40,100	$0	$248,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$1,400	$0	$8,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$1,400	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$31,300	$0	$193,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$31,300	$0	$193,800
TOTAL				1	$377,300	$72,800	$0	$450,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	1212900481	9480630297	1	2024/06/05	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	231	$440,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	10967604 AGAMEZ MARLON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	1212900481	9480630297	I	2024/06/05	2025/01/22	BANCO DAVIVIENDA	231	$440,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$34,500	$0	$242,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$34,500	$0	$242,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$1,200	$0	$8,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$1,200	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$27,000	$0	$189,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$27,000	$0	$189,500
TOTAL				1	$377,300	$62,700	$0	$440,000

2025/01/22 04:00 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1859610159	9493289259	I	2024/08/02	2025/10/17	BANCO CAJA SOCIAL	441	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 10967604	AGAMEZ MARLON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1859610159	9493289259	I	2024/08/02	2025/10/17	BANCO CAJA SOCIAL	441	$487,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$60,800	$0	$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$60,800	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$2,000	$0	$8,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$2,000	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$47,500	$0	$210,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$47,500	$0	$210,000
TOTAL				1	$377,300	$110,300	$0	$487,600

2025/. .7 11:12 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1859621674	9493250048	I	2025/10/02	2025/10/17	BANCO CAJA SOCIAL	15	$417,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 10967604	AGAMEZ MARLON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

20 0/17 11:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10967604		AGAMEZ AGAMEZ MARLON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11a #46-103	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1859621674	9493250048	I	2025/10/02	2025/10/17	BANCO CAJA SOCIAL	15	$417,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				1	$413,300	$3,900	$0	$417,200

2025/ '17 11:15 AM

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

5. INGENIERO ESTRUCTURAL

JOSE JAVIER NIÑO NULEZ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.PR-003-24
ENTRE CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA Y JOSÉ JAVIER NIÑO NIÑEZ

Entre los suscritos a saber, **CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO**, identificado con la cédula de ciudadanía No.79.142.300 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal **del CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA** con Nit. 901.757.218-6 y quien en adelante se llamará EL CONTRATANTE, y por otra parte, **JOSÉ JAVIER NIÑO NUÑEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 79.538.435 de Bogotá D.C, quien obra en nombre propio y en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es prestar los servicios como INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA ESTRUCTURAL para el contrato de consultoría No. 161 de 2023, cuyo objeto es "ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO SANITARIO VEREDA BETANIA MUNICIPIO DE TARQUI DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO, DEL MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO QUITURO MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO DE MAITO DEL MUNICIPIO DE TARQUI-DEPARTAMENTO DEL HUILA."

SEGUNDA. DURACIÓN. El presente contrato tendrá una duración de Ocho (8) meses. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión del contrato de consultoría que da origen al contrato de interventoría, se realizará la suspensión del presente contrato hasta tanto sean superadas las causas que dieron origen a la misma.

TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato, corresponde a la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($35.460.000). El valor indicado incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones que haya a lugar, así como los gastos directos e indirectos que se requieran en virtud de la ejecución del objeto contractual.

CUARTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará mensualmente al CONTRATISTA la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($4.432.500). **PARÁGRAFO 1:** El CONTRATISTA deberá asumir el pago de la seguridad social, la cual se cancelará sobre el 40% de los honorarios.

QUINTA. SUBCONTRATACIÓN, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual, bajo la aceptación de EL CONTRATANTE. **Parágrafo:** EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.

2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato.
3. Aportar en forma competente sus conocimientos y experiencia para el cumplimiento cabal del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
4. EL CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados por el supervisor y aquellas obligaciones que se generen en cumplimiento de las obligaciones ambientales del contrato de consultoría No. 161-2023.
5. Entregar la información correspondiente a los trabajos encomendados de la siguiente manera: - Informe mensual, el cual deberá ser enviado a más tardar el 1 de cada mes.
6. Reportar, de manera inmediata la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato.
7. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta la Interventoría, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
8. Realizar el análisis estructural del proyecto
9. Elaborar los planos estructurales Los cuales deben ser claros, precisos y completos, y deben incluir toda la información necesaria para la construcción de la estructura.
10. Redactar la memoria de cálculo, debe explicar en detalle los procedimientos de análisis y diseño utilizados, así como los resultados obtenidos.
11. Proporcionar asesoría técnica durante la fase de diseño
12. Atender las consultas y sugerencias del supervisor
13. Mantener reserva profesional sobre los asuntos o la información que le sea suministrada con motivo de la prestación de sus servicios.
14. EL CONTRATISTA deberá estar dispuesto a cumplir con los requisitos adicionales que el contratante considere necesario para el adecuado y oportuno desarrollo de los trabajos, sin que ello implique el reconocimiento de mayores costos.
15. EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar los trabajos a los que se refiere la presente orden.
16. Si EL CONTRATISTA incumpliere cualquiera de sus obligaciones, EL CONTRATANTE tendrá derecho a retener cualquier suma de dinero que le adeude, hasta tanto aquél no demuestre su cumplimiento en la forma y tiempo efectuada por EL CONTRATANTE, no generará intereses de ningún tipo a favor del CONTRATISTA.
17. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado, en coordinación con la dependencia encargada de ejercer el control y vigilancia del presente contrato.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Cancelar el valor acordado por la contraprestación del servicio, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura.
2. Ejercer la supervisión integral del contrato.
3. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales
4. EL CONTRATANTE se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo, el avance de los servicios y/o trabajos y el cumplimiento de todos los compromisos por parte del contratista.

OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO: Este es un contrato de naturaleza exclusivamente comercial, en el que el contratista tiene plena autonomía para la ejecución de los trabajos, por ende, el contratante no tendrá relación laboral alguna ni con el contratista, ni con el personal o los subcontratistas que él vincule a la ejecución de los trabajos.

NOVENA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: En ningún caso este contrato implica relación laboral, por lo tanto, el contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía directiva y sin estar sometido a subordinación jurídica laboral y, en consecuencia, no tendrá derecho a recibir prestaciones sociales de ninguna índole, solo se limitará a devengar los honorarios pactados en la cláusula tercera, por las características del mismo contrato donde no existe subordinación laboral.

DECIMA. TERMINACION ANORMAL: El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado IPSO FACTO el contrato, sin que sea necesario requerimiento alguno, ocasionando la correspondiente indemnización de naturaleza civil.

DECIMA PRIMERA. CLAUSULA COMPROMISORIA: Las discrepancias que surjan entre las partes con motivo de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas por un Tribunal de Arbitramento la Cámara de Comercio de Neiva, mediante sorteo entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitramento así constituido se sujetará a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y el Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Neiva - Huila. En señal de conformidad, las partes suscriben el presente documento, en original y copia del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo en la ciudad de Neiva – Huila, el primero (01) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024).

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO
Representante Legal
NIT: 901.757.218-6

EL CONTRATISTA

JOSE JAVIER NIÑO NUÑEZ
C.C. 79.538.435 de Bogotá D.C

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	529334855	9463949082	I	2024/03/08	2024/03/22	BANCOLOMBIA	14	$807,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
1	CC 79538435	NIÑO JOSE	X		230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$798,000
Total	**Afiliados(1)**						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	529334855	9463949082	I	2024/03/08	2024/03/22	BANCOLOMBIA	14	$807,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$5,400	$0	$453,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$5,400	$0	$453,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$4,200	$0	$354,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$4,200	$0	$354,200
TOTAL				1	$798,000	$9,600	$0	$807,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1849798756	9493158983	N	2024/03/08	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	585	$20,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS037	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	1849798756	9493158983	N	2024/03/08	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	585	$20,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$6,100	$0	$20,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$6,100	$0	$20,800
TOTAL				1	$14,700	$6,100	$0	$20,800

2025/10/14 09:49 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	581278028	9465711505	I	2024/04/08	2024/04/17	BANCOLOMBIA	9	$804,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
1	CC	79538435	NIÑO JOSE																	23030 1	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$798,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	581278028	9465711505	I	2024/04/08	2024/04/17	BANCOLOMBIA	9	$804,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$3,500	$0	$451,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$3,500	$0	$451,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$2,700	$0	$352,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$2,700	$0	$352,700
TOTAL				**1**	**$798,000**	**$6,200**	**$0**	**$804,200**

2024/04/17 07:11 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	1849828238	9493158984	N	2024/04/08	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	554	$20,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS037	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

2025/10/14 10:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1849828238	9493158984	N	2024/04/08	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	554	$20,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$5,700	$0	$20,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$5,700	$0	$20,400
TOTAL				1	$14,700	$5,700	$0	$20,400

2025/10/14 10:09 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	637654163	9467082187	I	2024/05/09	2024/05/14	BANCOLOMBIA	5	$801,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$798,000
Total Afiliados(1)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	637654163	9467082187	I	2024/05/09	2024/05/14	BANCOLOMBIA	5	$801,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$1,900	$0	$449,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$1,900	$0	$449,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$1,500	$0	$351,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$1,500	$0	$351,500
TOTAL				1	$798,000	$3,400	$0	$801,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1850125412	9493158985	N	2024/05/09	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	523	$20,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS037	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1850125412	9493158985	N	2024/05/09	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	523	$20,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$5,300	$0	$20,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$5,300	$0	$20,000
TOTAL				1	$14,700	$5,300	$0	$20,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713471712	9468649830	I	2024/06/12	2024/06/18	BANCOLOMBIA	6	$801,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$798,000
Total	**Afiliados(1)**					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713471712	9468649830	I	2024/06/12	2024/06/18	BANCOLOMBIA	6	$801,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$2,200	$0	$450,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$2,200	$0	$450,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$1,700	$0	$351,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$1,700	$0	$351,700
TOTAL				1	$798,000	$3,900	$0	$801,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	1850153674	9493158986	N	2024/06/12	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	489	$19,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS037	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	1850153674	9493158986	N	2024/06/12	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	489	$19,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$4,900	$0	$19,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$4,900	$0	$19,600
TOTAL				1	$14,700	$4,900	$0	$19,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	801180092	9470517170	I	2024/07/09	2024/07/26	BANCOLOMBIA	17	$808,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	23030 1	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$798,000
Total	**Afiliados(1)**					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	801180092	9470517170	I	2024/07/09	2024/07/26	BANCOLOMBIA	17	$808,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$5,800	$0	$453,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$5,800	$0	$453,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$4,500	$0	$354,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$4,500	$0	$354,500
TOTAL				1	$798,000	$10,300	$0	$808,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	1850233787	9493158987	N	2024/07/09	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	462	$19,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS037	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	1850233787	9493158987	N	2024/07/09	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	462	$19,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$4,600	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$4,600	$0	$19,300
TOTAL				1	$14,700	$4,600	$0	$19,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	865073588	9471811295	I	2024/08/09	2024/08/26	BANCOLOMBIA	17	$808,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irt vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000
1	CC 79538435	NIÑO JOSE		230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$798,000
Total Afiliados(1)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$798,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	865073588	9471811295	I	2024/08/09	2024/08/26	BANCOLOMBIA	17	$808,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$5,700	$0	$453,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$5,700	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$4,500	$0	$354,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$4,500	$0	$354,500
TOTAL				1	$798,000	$10,200	$0	$808,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1850247244	9493158988	N	2024/08/09	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	431	$18,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	($2,800,000)	($448,000)	EPS037	30	($2,800,000)	($350,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79538435	NIÑO JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79538435		NIÑO NUÑEZ JOSE JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 59 # 18 -20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1850247244	9493158988	N	2024/08/09	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	431	$18,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$4,200	$0	$18,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$4,200	$0	$18,900
TOTAL				1	$14,700	$4,200	$0	$18,900

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

6. INGENIERO DE APOYO INTERDISCIPLINARIO

CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8523333		GERENCIA@SINCOLTDA.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2024-01	28566980	E	2024-01-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.440.000	34.500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	28566980	2024-01-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
3	CC 39545641	ROJAS ROJAS SUDELINA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.300.000	368.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.300.000	92.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.300.000	92.000	2.300.000	12.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	564.100	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.000.000	640.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.000.000	160.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.000.000	160.000	4.000.000	20.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	980.900	S	1711001
7	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F	X															0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	1.100.000	176.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.100.000	44.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.100.000	44.000	1.100.000	76.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	340.600	S	5711001
8	CC 1010233713	FRANCO MUÑOZ LUIS DAVID	2.500.000	F		X														0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
9	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION 250201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.150.000	86.000	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	665.700	S	5711001
10	CC 1075281317	CALCETO GARAVITO JUAN SEBASTIAN	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5421001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8823333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2024-01	28566980	E	2024-01-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.440.000	34.500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	28566980		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
19.010.000	19.010.000	19.010.000	19.010.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				10	3.041.600	0	19.400	0	3.061.000
PORVENIR	230301	800224808	8	4	864.000	0	5.500	0	869.500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344.000	0	2.200	0	346.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.008.000	0	6.400	0	1.014.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	825.600	0	5.300	0	830.900
EPS(Administradoras: 2)				10	760.400	0	4.900	0	765.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	488.000	0	3.100	0	491.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	272.400	0	1.800	0	274.200
ARP(Administradoras: 1)				10	843.100	0	5.400	0	848.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	10	843.100	0	5.400	0	848.500
CCF(Administradoras: 1)				10	760.400	0	4.800	0	765.200
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	10	760.400	0	4.800	0	765.200
Gran Total					5.405.500	0	34.500	0	5.440.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8823333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	29005029	E	2024-02-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.048.800	86.300	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	29005029	2024-02-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 39545641	ROJAS ROJAS EUDELINA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.750.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.000	280.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.000	70.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.750.000	70.000	1.750.000	121.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	541.800	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
7	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
8	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.150.000	86.000	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	665.700	S	5711001
9	CC 1075281217	CALCETO GARAVITO JUAN SEBASTIAN	2.000.000	F	X															0			27	27	27	27	COLFONDOS-231001	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	72.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.141.667	85.700	1.800.000	125.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	571.000	S	5421001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	29005029	E	2024-02-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.048.800	86.300	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	29005029		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
20.950.000	20.950.000	20.950.000	21.291.667	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				9	3.352.000	0	48.500	0	3.400.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	896.000	0	13.000	0	909.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	984.000	0	14.200	0	998.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	16.300	0	1.144.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344.000	0	5.000	0	349.000
EPS(Administradoras: 2)				9	838.000	0	12.200	0	850.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	210.000	0	3.100	0	213.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	628.000	0	9.100	0	637.100
ARP(Administradoras: 1)				9	920.800	0	13.300	0	934.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	920.800	0	13.300	0	934.100
CCF(Administradoras: 1)				9	851.700	0	12.300	0	864.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	9	851.700	0	12.300	0	864.000
Gran Total					5.962.500	0	86.300	0	6.048.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-03	29167168	E	2024-03-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.456.500	65.000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29167168	2024-03-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 39545641	ROJAS ROJAS EUDELINA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.750.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.000	280.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.000	70.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.750.000	70.000	1.750.000	121.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	541.800	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
7	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
8	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.150.000	86.000	2.150.000	349.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	665.700	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-03	29167168	E	2024-03-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5,456,500	65,000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29167168	2024-03-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
19.150.000	19.150.000	19.150.000	19.150.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	3.064.000	0	36.900	0	3.100.900
PORVENIR	230301	800224808	8	3	984.000	0	11.800	0	995.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	608.000	0	7.300	0	615.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	13.600	0	1.141.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344.000	0	4.200	0	348.200
EPS(Administradoras: 2)				8	766.000	0	9.300	0	775.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	138.000	0	1.700	0	139.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	628.000	0	7.600	0	635.600
ARP(Administradoras: 1)				8	795.500	0	9.600	0	805.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	795.500	0	9.600	0	805.100
CCF(Administradoras: 1)				8	766.000	0	9.200	0	775.200
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	766.000	0	9.200	0	775.200
Gran Total					5.391.500	0	65.000	0	5.456.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
N| 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29512972	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.087.800	77.000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
8	29512972	2024-04-23	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 39545641	ROJAS ROJAS EUDELINA	1.300.000	F	X															0			21	21	21	21	COLFONDOS-231001	910.000	145.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	910.000	36.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.560.000	62.400	910.000	4.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	249.200	S	1711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
7	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F	X															0			12	12	12	12	PORVENIR-230301	1.200.000	192.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.200.000	48.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.545.833	61.900	1.200.000	83.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	385.500	S	5711001
8	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.150.000	86.000	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	665.700	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29512972	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5,087,800	77.000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
8	29512972	2024-04-23	Pagada						

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
17.710.000	17.710.000	17.710.000	18.705.833	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	2.833.600	0	43.500	0	2.877.100
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344.000	0	5.300	0	349.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	17.300	0	1.145.300
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	545.600	0	8.400	0	554.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	816.000	0	12.500	0	828.500
EPS(Administradoras: 2)				8	708.400	0	10.900	0	719.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	122.400	0	1.900	0	124.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	586.000	0	9.000	0	595.000
ARP(Administradoras: 1)				8	720.500	0	11.100	0	731.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	720.500	0	11.100	0	731.600
CCF(Administradoras: 1)				8	748.300	0	11.500	0	759.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	748.300	0	11.500	0	759.800
Gran Total					5.010.800	0	77.000	0	5.087.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800185924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29708331	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.738.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	29708331	2024-05-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
6	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.956.250	118.300	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	698.000	S	5711001
7	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F	X															0			16	16	16	16	COLFONDOS-231001	1.066.667	170.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.066.667	42.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.066.667	42.700	1.066.667	74.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	330.400	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29708331	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.738.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	29708331	2024-05-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
16.666.667	16.666.667	16.666.667	17.472.917	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				7	2.666.700	0	0	0	2.666.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	0	0	1.128.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	570.700	0	0	0	570.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344.000	0	0	0	344.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	624.000	0	0	0	624.000
EPS(Administradoras: 2)				7	666.700	0	0	0	666.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	128.700	0	0	0	128.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538.000	0	0	0	538.000
ARP(Administradoras: 1)				7	706.400	0	0	0	706.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	7	706.400	0	0	0	706.400
CCF(Administradoras: 1)				7	699.000	0	0	0	699.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	7	699.000	0	0	0	699.000
Gran Total					4.738.800	0	0	0	4.738.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		9623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30002665	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.311.600	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30002665	2024-06-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	1.050.000	168.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.050.000	42.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.050.000	42.000	1.050.000	5.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	257.500	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F													X			0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	3.450.000	552.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.450.000	138.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.450.000	138.000	3.450.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	828.000	S	1711001
7	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-05	30002665	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.311.600	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30002665	2024-06-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
15.450.000	15.450.000	15.450.000	15.450.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.472.000	0	0	0	2.472.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	624.000	0	0	0	624.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	720.000	0	0	0	720.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	0	0	1.128.000
EPS(Administradoras: 2)				6	618.000	0	0	0	618.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	80.000	0	0	0	80.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538.000	0	0	0	538.000
ARP(Administradoras: 1)				6	603.600	0	0	0	603.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	603.600	0	0	0	603.600
CCF(Administradoras: 1)				6	618.000	0	0	0	618.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	618.000	0	0	0	618.000
Gran Total					4.311.600	0	0	0	4.311.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30290186	E	2024-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,356,000	26,400	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30290186	2024-07-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1,400,000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230201	1,400,000	224,000	0	0	SANITAS-EPS005	1,400,000	56,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1,400,000	56,000	1,400,000	97,500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433,500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2,500,000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2,500,000	400,000	0	0	SANITAS-EPS005	2,500,000	100,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,500,000	100,000	2,500,000	174,000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774,000	S	5711001
3	CC 49699707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2,500,000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230201	2,500,000	400,000	0	0	SANITAS-EPS005	2,500,000	100,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,500,000	100,000	2,500,000	174,000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774,000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2,550,000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2,550,000	408,000	0	0	SANITAS-EPS005	2,550,000	102,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,550,000	102,000	2,550,000	13,400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625,400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4,500,000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4,500,000	720,000	0	0	SANITAS-EPS005	4,500,000	180,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4,500,000	180,000	4,500,000	23,500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1,103,500	S	1711001
6	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2,000,000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2,000,000	320,000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2,000,000	80,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,000,000	80,000	2,000,000	139,200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619,200	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30290186	E	2024-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,356,000	26,400	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	30290186	2024-07-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
15,450,000	15,450,000	15,450,000	15,450,000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2,472,000	0	15,000	0	2,487,000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1,128,000	0	6,800	0	1,134,800
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	720,000	0	4,400	0	724,400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	624,000	0	3,800	0	627,800
EPS(Administradoras: 2)				6	618,000	0	3,800	0	621,800
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538,000	0	3,300	0	541,300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	80,000	0	500	0	80,500
ARP(Administradoras: 1)				6	621,600	0	3,800	0	625,400
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	621,600	0	3,800	0	625,400
CCF(Administradoras: 1)				6	618,000	0	3,800	0	621,800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	618,000	0	3,800	0	621,800
Gran Total					4,329,600	0	26,400	0	4,356,000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30668945	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.215.800	100.600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	30668945	2024-08-30	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
6	CC 1022966094	ALMARIO CASAGUA JONNATHAN ALEXANDER	1.500.000	F	X															0			22	22	22	22	PROTECCION-230201	1.100.000	176.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.100.000	44.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.100.000	44.000	1.100.000	76.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	340.600	S	5711001
7	CC 1075293505	SUAZA PAREDES ANYI PAOLA	3.500.000	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	3.266.667	522.700	0	0	SANITAS-EPS005	3.266.667	130.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.266.667	130.700	3.266.667	227.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.011.500	S	5711001
8	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
9	CC 1121917215	LUNA PINZON JULIAN RICARDO	2.000.000	F	X															0			21	21	21	21	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30668945	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.215.800	100.600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	30668945	2024-08-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
21.216.667	21.216.667	21.216.667	21.216.667	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				9	3.394.700	0	55.700	0	3.450.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	720.000	0	11.800	0	731.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	176.000	0	2.900	0	178.900
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.370.700	0	22.500	0	1.393.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	18.500	0	1.146.500
EPS(Administradoras: 4)				9	848.700	0	14.200	0	862.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	668.700	0	11.000	0	679.700
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	56.000	0	1.000	0	57.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	80.000	0	1.400	0	81.400
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	44.000	0	800	0	44.800
ARP(Administradoras: 1)				9	1.023.100	0	16.800	0	1.039.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	1.023.100	0	16.800	0	1.039.900
CCF(Administradoras: 1)				9	848.700	0	13.900	0	862.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	9	848.700	0	13.900	0	862.600
Gran Total					6.115.200	0	100.600	0	6.215.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN											
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO	
2024-08	2024-09	31173666	E	2024-10-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,377,700	107,000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA								
4	31173666	2024-09-06	Pagada								

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN.			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 12125533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2,500,000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2,500,000	400,000	0	0	SANITAS-EPS005	2,500,000	100,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,500,000	100,000	2,500,000	174,000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774,000	S	5711001
2	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2,500,000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2,500,000	400,000	0	0	SANITAS-EPS005	2,500,000	100,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,500,000	100,000	2,500,000	174,000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774,000	S	5711001
3	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4,500,000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-85-25-14	4,500,000	720,000	0	0	SANITAS-EPS005	4,500,000	180,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4,500,000	180,000	4,500,000	23,500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1,103,500	S	1711001
4	CC 1121917315	LUNA PINZON JULIAN RICARDO	2,000,000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2,000,000	320,000	0	0	FAMISANAR-EPS017	2,000,000	80,000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2,000,000	80,000	2,000,000	139,200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619,200	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	R	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	31173666	E	2024-10-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.377.700	107.000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	31173666	2024-09-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.500.000	11.500.000	11.500.000	11.500.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	1.840.000	0	60.100	0	1.900.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	720.000	0	23.500	0	743.500
PORVENIR	230301	800224808	8	2	720.000	0	23.500	0	743.500
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	400.000	0	13.100	0	413.100
EPS(Administradoras: 2)				4	460.000	0	15.100	0	475.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	380.000	0	12.400	0	392.400
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	80.000	0	2.700	0	82.700
ARP(Administradoras: 1)				4	510.700	0	16.700	0	527.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	510.700	0	16.700	0	527.400
CCF(Administradoras: 1)				4	460.000	0	15.100	0	475.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	4	460.000	0	15.100	0	475.100
Gran Total					3.270.700	0	107.000	0	3.377.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31946649	E	2024-12-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,027,600	96,100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	31946649	2024-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06950	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
2	CC 45609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06950	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 75142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F	P														0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	4	383.500	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31946649	E	2024-12-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,027,600	96,100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	31946649	2024-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
5.000.000	9.500.000	9.500.000	9.500.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	800.000	0	39.800	0	839.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	400.000	0	19.900	0	419.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	400.000	0	19.900	0	419.900
EPS(Administradoras: 1)				3	380.000	0	18.900	0	398.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	380.000	0	18.900	0	398.900

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALD INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				3	371.500	0	18.500	0	390.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	371.500	0	18.500	0	390.000
CCF(Administradoras: 1)				3	380.000	0	18.900	0	398.900
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	3	380.000	0	18.900	0	398.900
Gran Total					1.931.500	0	96.100	0	2.027.600

PAGOS S.A.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8823333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31954057	E	2024-12-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.326.500	116.500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	31954057	2024-11-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Col.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-251001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49699707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	1.275.000	204.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.275.000	51.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.275.000	51.000	1.275.000	6.700	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	312.700	S	1711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F													X			0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	1.275.000	204.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.275.000	51.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.275.000	51.000	1.275.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	306.000	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	1	383.500	S	1711001
7	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F	X															0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.250.000	50.000	1.250.000	6.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	306.600	S	1711001
8	CC 1075315435	MEDINA MONTEALEGRE NICOLAS	2.500.000	F	X															0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.250.000	50.000	1.250.000	6.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	306.600	S	1711001
9	CC 1192589592	CAMACHO PEÑA JUANITA DEL PILAR	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	13.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	613.100	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800196824	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31954057	E	2024-12-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,326,500	116,500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	31954057	2024-11-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
13,950,000	18,450,000	18,450,000	18,450,000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				7	2,232,000	0	61,700	0	2,293,700
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1,024,000	0	28,300	0	1,052,300
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	400,000	0	11,100	0	411,100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	808,000	0	22,300	0	830,300
EPS(Administradoras: 2)				8	738,000	0	20,500	0	758,500
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538,000	0	14,900	0	552,900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	200,000	0	5,600	0	205,600
ARP(Administradoras: 1)				8	502,000	0	13,900	0	515,900
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	502,000	0	13,900	0	515,900
CCF(Administradoras: 1)				8	738,000	0	20,400	0	758,400
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	738,000	0	20,400	0	758,400
Gran Total					4,210,000	0	116,500	0	4,326,500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	32171132	E	2025-01-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,651,500	125,200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32171132	2024-12-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TAE	TDE	TAP	TDP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	1	383.500	S	1711001
5	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F	X															0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.354.167	54.200	1.250.000	6.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	310.800	S	1711001
6	CC 1075315435	MEDINA MONTEALEGRE NICOLAS	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	13.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	613.100	S	1711001
7	CC 1193589592	CAMACHO PEÑA JUANITA DEL PILAR	2.500.000	F	X															0			11	11	11	11	COLPENSION ES-25-14	916.667	146.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	916.667	36.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.229.167	49.200	916.667	4.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	237.400	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	32171132	E	2025-01-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,651,500	125,200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32171132	2024-12-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.066.667	15.566.667	15.566.667	15.983.334	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	1.770.700	0	62.800	0	1.833.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	146.700	0	5.200	0	151.900
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.224.000	0	43.400	0	1.267.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	400.000	0	14.200	0	414.200
EPS(Administradoras: 2)				7	622.700	0	22.200	0	644.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	436.000	0	15.500	0	451.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	186.700	0	6.700	0	193.400
ARP(Administradoras: 1)				7	493.500	0	17.500	0	511.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	7	493.500	0	17.500	0	511.000
CCF(Administradoras: 1)				7	639.400	0	22.700	0	662.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	7	639.400	0	22.700	0	662.100
Gran Total					3.526.300	0	125.200	0	3.651.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	34856308	E	2025-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.621.300	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	34856308	2025-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.450.000	F															0			14	14	14	14	COLPENSION ES-25-14	676.667	108.300	0	0	SANITAS-EPS005	676.667	27.100	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	676.667	27.100	676.667	47.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	209.600	S	5711001
2	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.450.000	F													X		0			16	16	16	16	COLPENSION ES-25-14	773.334	123.800	0	0	SANITAS-EPS005	773.334	31.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	773.334	31.000	773.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	185.800	S	5711001
3	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.650.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-31001	2.650.000	424.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.650.000	106.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.650.000	106.000	2.650.000	184.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	820.500	S	5711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.850.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.850.000	296.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.850.000	74.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.850.000	74.000	1.850.000	128.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	572.800	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.700.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.700.000	432.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.700.000	108.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.700.000	108.000	2.700.000	14.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	662.100	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	2.000.000	F															0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	1	170.500	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 6 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	34856308	E	2025-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.621.300	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	34856308	2025-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.650.001	10.650.001	10.650.001	10.650.001	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	1.384.100	0	0	0	1.384.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	296.000	0	0	0	296.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	664.100	0	0	0	664.100
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	424.000	0	0	0	424.000
EPS(Administradoras: 1)				5	426.100	0	0	0	426.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	426.100	0	0	0	426.100
ARP(Administradoras: 1)				5	385.000	0	0	0	385.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	385.000	0	0	0	385.000
CCF(Administradoras: 1)				5	426.100	0	0	0	426.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	426.100	0	0	0	426.100
Gran Total					2.621.300	0	0	0	2.621.300

Colpensiones

El futuro es de todos — Presidencia de la República

RADICADO 2023_79142300

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **79142300** y número de Afiliación **979142300100**, esta Administradora mediante resolución No. **339290** de **2024** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Octubre** de **2024.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 07 de julio de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

7. PROFESIONAL HSEQ

LINDSAY VIBED DAZA SALGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333		GERENCIA@SINCOLTDA.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2024-01	28566980	E	2024-01-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.440.000	34.500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	28566980	2024-01-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.000.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5711001
3	CC 39545641	ROJAS ROJAS EUDELINA	1.160.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.160.000	46.400	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	284.500	S	1711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.300.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.300.000	368.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.300.000	92.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.300.000	92.000	2.300.000	12.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	564.300	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.000.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.000.000	640.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.000.000	160.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.000.000	160.000	4.000.000	20.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	980.900	S	1711001
7	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F	X														0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	1.100.000	176.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.100.000	44.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.100.000	44.000	1.100.000	76.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	340.600	S	5711001
8	CC 1016233713	FRANCO MUÑOZ LUIS DAVID	2.500.000	F		X													0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
9	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F															0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.150.000	86.000	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	665.700	S	5711001
10	CC 1075281317	CALCETO GARAVITO JUAN SEBASTIAN	2.000.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.200	S	5421001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2024-01	28566980	E	2024-01-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5,440,000	34,500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	28566980		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
19,010,000	19,010,000	19,010,000	19,010,000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				10	3,041,600	0	19,400	0	3,061,000
PORVENIR	230301	800224808	8	4	864,000	0	5,500	0	869,500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344,000	0	2,200	0	346,200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1,008,000	0	6,400	0	1,014,400
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	825,600	0	5,300	0	830,900
EPS(Administradoras: 2)				10	760,400	0	4,900	0	765,300
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	488,000	0	3,100	0	491,100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	272,400	0	1,800	0	274,200
ARP(Administradoras: 1)				10	843,100	0	5,400	0	848,500
POSITIVA	14-23	860011153	6	10	843,100	0	5,400	0	848,500
CCF(Administradoras: 1)				10	760,400	0	4,800	0	765,200
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	10	760,400	0	4,800	0	765,200
Gran Total					5,405,500	0	34,500	0	5,440,000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2024-01	29635191	N	2024-04-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	337,100	27,500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29635191	2024-04-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.500.000	F								A								0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	1	0	464.400	S	5711001
2	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	1.500.000	F								C								0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	1	0	774.000	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2024-01	29635191	N	2024-04-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	337,100	27,500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29635191	2024-04-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	14.100	0	174.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	160.000	0	14.100	0	174.100
EPS(Administradoras: 1)				1	40.000	0	3.600	0	43.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	40.000	0	3.600	0	43.600
ARP(Administradoras: 1)				1	69.600	0	6.200	0	75.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	69.600	0	6.200	0	75.800
CCF(Administradoras: 1)				1	40.000	0	3.600	0	43.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	1	40.000	0	3.600	0	43.600

Gran Total	309.600	0	27.500	0	337.100

PAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29512972	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.087.800	77.000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29512972	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6530806	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 39545641	ROJAS ROJAS EUDELINA	1.300.000	F	X															0			21	21	21	21	COLFONDOS-231001	910.000	145.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	910.000	36.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.560.000	62.400	910.000	4.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	249.200	S	1711001
4	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
6	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
7	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F	X															0			12	12	12	12	PORVENIR-230301	1.200.000	192.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.200.000	48.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.545.833	61.900	1.200.000	83.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	385.500	S	5711001
8	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.150.000	86.000	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	665.700	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29512972	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5,087,800	77,000	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29512972	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
17,710,000	17,710,000	17,710,000	18,705,833	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	2,833,600	0	43,500	0	2,877,100
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344,000	0	5,300	0	349,300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1,128,000	0	17,300	0	1,145,300
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	545,600	0	8,400	0	554,000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	816,000	0	12,500	0	828,500
EPS(Administradoras: 2)				8	708,400	0	10,900	0	719,300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	122,400	0	1,900	0	124,300
SANITAS	EPS005	800251440	6	6	586,000	0	9,000	0	595,000
ARP(Administradoras: 1)				8	720,500	0	11,100	0	731,600
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	720,500	0	11,100	0	731,600
CCF(Administradoras: 1)				8	748,300	0	11,500	0	759,800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	748,300	0	11,500	0	759,800
Gran Total					5,010,800	0	77,000	0	5,087,800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29708331	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.736.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	29708331	2024-05-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001
5	CC 79142300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.500.000	720.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.103.500	S	1711001
6	CC 1053852829	VARGAS NARANJO NELSON	2.150.000	F	X														0			30	30	30	30	PROTECCION 250201	2.150.000	344.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.000	86.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.956.250	118.300	2.150.000	149.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	698.000	S	5711001
7	CC 1075318103	LARA DIAZ DANIELA	2.000.000	F	X														0			16	16	16	16	COLFONDOS-231001	1.066.667	170.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.066.667	42.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.066.667	42.700	1.066.667	74.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	330.400	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29708331	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.738.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	29708331	2024-05-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
16.666.667	16.666.667	16.666.667	17.472.917	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				7	2.666.700	0	0	0	2.666.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	1.128.000	0	0	0	1.128.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	570.700	0	0	0	570.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	344.000	0	0	0	344.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	624.000	0	0	0	624.000
EPS(Administradoras: 2)				7	666.700	0	0	0	666.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	128.700	0	0	0	128.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538.000	0	0	0	538.000
ARP(Administradoras: 1)				7	706.400	0	0	0	706.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	7	706.400	0	0	0	706.400
CCF(Administradoras: 1)				7	699.000	0	0	0	699.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	7	699.000	0	0	0	699.000
Gran Total					4.738.800	0	0	0	4.738.800

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

7. PROFESIONAL HSEQ

KAREN VIVIANA SALGADO BONNELLS

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		COUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30003124	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.642.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30003124	2024-06-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
NL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	INE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA CALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83165949	SALAZAR PARRA FELIX FAVIAN	1.500.000	F	X														0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	1.450.000	232.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.450.000	58.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.450.000	58.000	1.450.000	101.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.000	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F															0			24	24	24	24	COLFONDOS-231001	2.088.000	334.100	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.088.000	83.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.088.000	83.600	2.088.000	145.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	646.700	S	5711001
4	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F											X				0			6	6	6	6	COLFONDOS-231001	347.966	55.700	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	347.966	14.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	0	0	347.966	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	69.700	S	5711001
5	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
6	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		COUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30003124	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,642,200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30003124	2024-06-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.885.966	11.885.966	11.885.966	11.538.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.901.800	0	0	0	1.901.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	0	0	400.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	389.800	0	0	0	389.800
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.112.000	0	0	0	1.112.000
EPS(Administradoras: 3)				5	475.600	0	0	0	475.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	258.000	0	0	0	258.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	0	0	120.000
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	97.600	0	0	0	97.600
ARP(Administradoras: 1)				5	803.200	0	0	0	803.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	803.200	0	0	0	803.200
CCF(Administradoras: 1)				5	461.600	0	0	0	461.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	461.600	0	0	0	461.600
Gran Total					3.642.200	0	0	0	3.642.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30296705	E	2024-07-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,822,900	73,600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30296705	2024-07-31	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	SNG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F															0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83165949	SALAZAR PARRA FELIX FAVIAN	1.500.000	F															0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F															0				30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
4	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F															0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F															0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COLIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30296705	E	2024-07-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.822.900	73.600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30296705	2024-07-31	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
12.110.000	12.110.000	12.110.000	12.110.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.937.600	0	38.000	0	1.975.600
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.120.000	0	21.900	0	1.141.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	7.900	0	407.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	417.600	0	8.200	0	425.800
EPS(Administradoras: 3)				5	484.400	0	9.600	0	494.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	260.000	0	5.100	0	265.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	2.400	0	122.400
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	2.100	0	106.500
ARP(Administradoras: 1)				5	842.900	0	16.500	0	859.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	842.900	0	16.500	0	859.400
CCF(Administradoras: 1)				5	484.400	0	9.500	0	493.900
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	484.400	0	9.500	0	493.900
Gran Total					3.749.300	0	73.600	0	3.822.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30626340	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.380.700	59.700	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30626340	2024-08-30	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F															0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83165949	SALAZAR PARRA FELIX FAVIAN	1.500.000	F	X														0				2	2	2	2	PORVENIR-230301	100.000	16.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	100.000	4.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	227.083	9.100	100.000	7.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	36.100	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F															0				30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S AIC DECAUCA-EPSIC3	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
4	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F															0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F															0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 54 05		6088757000		COQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30626340	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.380.700	59.700	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30626340	2024-08-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.710.000	10.710.000	10.710.000	10.837.083	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.713.600	0	30.700	0	1.744.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	7.200	0	407.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	417.600	0	7.500	0	425.100
PORVENIR	230301	800224808	8	3	896.000	0	16.000	0	912.000
EPS(Administradoras: 3)				5	428.400	0	7.800	0	436.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	204.000	0	3.700	0	207.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	2.200	0	122.200
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	1.900	0	106.300
ARP(Administradoras: 1)				5	745.500	0	13.400	0	758.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	745.500	0	13.400	0	758.900
CCF(Administradoras: 1)				5	433.500	0	7.800	0	441.300
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	433.500	0	7.800	0	441.300
Gran Total					3.321.000	0	59.700	0	3.380.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	30878050	E	2024-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,432,100	147,200	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30878050	2024-09-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
3	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 95		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-09	30878050	E	2024-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.432.100	147.200	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30878050	2024-09-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.610.000	10.610.000	10.610.000	10.610.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	1.697.600	0	76.000	0	1.773.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	17.900	0	417.900
PORVENIR	230301	800224808	8	2	880.000	0	39.400	0	919.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	417.600	0	18.700	0	436.300
EPS(Administradoras: 3)				4	424.400	0	19.100	0	443.500
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	4.700	0	109.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	5.400	0	125.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	200.000	0	9.000	0	209.000
ARP(Administradoras: 1)				4	738.500	0	33.100	0	771.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	738.500	0	33.100	0	771.600
CCF(Administradoras: 1)				4	424.400	0	19.000	0	443.400
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	4	424.400	0	19.000	0	443.400
Gran Total					3.284.900	0	147.200	0	3.432.100

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		CQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31173981	E	2024-11-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.757.600	63.900	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	31173981	2024-10-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F	X														0			10	10	10	10	COLFONDOS-231001	870.000	139.200	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	870.000	34.800	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.522.500	60.900	870.000	60.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	295.500	S	5711001
3	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F															0			25	25	25	25	COLPENSIONES-25-14	2.083.334	333.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.083.334	83.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.083.334	83.400	2.083.334	145.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	645.300	S	5711001
5	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F										X					0			5	5	5	5	COLPENSIONES-25-14	416.667	50.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	416.667	0	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	416.667	0	416.667	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	50.100	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	5	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		COUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31173981	E	2024-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,757,600	63,900	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	31173981	2024-10-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8,870,001	8,870,001	8,870,001	9,522,501	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	1,402,700	0	33,200	0	1,435,900
PORVENIR	230301	800224808	8	2	880,000	0	20,800	0	900,800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	139,200	0	3,300	0	142,500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	383,500	0	9,100	0	392,600
EPS(Administradoras: 3)				4	338,200	0	8,200	0	346,400
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	34,800	0	900	0	35,700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120,000	0	2,900	0	122,900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	183,400	0	4,400	0	187,800
ARP(Administradoras: 1)				4	588,500	0	13,900	0	602,400
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	588,500	0	13,900	0	602,400
CCF(Administradoras: 1)				4	364,300	0	8,600	0	372,900
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	4	364,300	0	8,600	0	372,900
Gran Total					2,693,700	0	63,900	0	2,757,600

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

7. PROFESIONAL HSEQ

LINDSAY VIBED DAZA SALGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31954057	E	2024-12-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.326.500	116.500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
8	31954057	2024-11-08	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exenc de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 6530826	COLONIA ALVAREZ JAIME	1.400.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.400.000	224.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.000	56.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	433.500	S	5711001
2	CC 12123533	QUIZA CAMACHO HUMBERTO	2.500.000	F															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
3	CC 49609707	DAZA SALGADO LINDSAY VIBED	2.500.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
4	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F															0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	1.275.000	204.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.275.000	51.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.275.000	51.000	1.275.000	6.700	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	312.700	S	1711001
5	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F													X		0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	1.275.000	204.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.275.000	51.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.275.000	51.000	1.275.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	306.000	S	1711001
6	CC 79342300	QUIZA CAMACHO CARLOS ARTURO	4.500.000	F															0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	4.500.000	180.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	4.500.000	180.000	4.500.000	23.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	1	383.500	S	1711001
7	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F	X														0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.250.000	50.000	1.250.000	6.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	306.600	S	1711001
8	CC 1075315435	MEDINA MONTEALEGRE NICOLAS	2.500.000	F	X														0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.250.000	50.000	1.250.000	6.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	306.600	S	1711001
9	CC 1193589592	CAMACHO PEÑA JUANITA DEL PILAR	2.500.000	F															0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	13.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	613.100	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31954057	E	2024-12-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4,326,500	116,500	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	31954057	2024-11-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
13.950.000	18.450.000	18.450.000	18.450.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				7	2.232.000	0	61.700	0	2.293.700
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.024.000	0	28.300	0	1.052.300
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	400.000	0	11.100	0	411.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	808.000	0	22.300	0	830.300
EPS(Administradoras: 2)				8	738.000	0	20.500	0	758.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	538.000	0	14.900	0	552.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	200.000	0	5.600	0	205.600
ARP(Administradoras: 1)				8	502.000	0	13.900	0	515.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	502.000	0	13.900	0	515.900
CCF(Administradoras: 1)				8	738.000	0	20.400	0	758.400
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	738.000	0	20.400	0	758.400
Gran Total					4.210.000	0	116.500	0	4.326.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	32028958	E	2024-12-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	635.700	10.300	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32028958	2024-12-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAG	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Col.	ARL	IBC	Col.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 55113957	MONTEALEGRE CALDERON YAMILETH	2.550.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.550.000	408.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.550.000	102.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.550.000	102.000	2.550.000	13.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	625.400	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800195924	9	SINCO LTDA	B	2	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CARRERA 8 C 34 05		8623333			GERENCIA@SINCOLTDA.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	32028958	E	2024-12-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	635.700	10.300	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32028958	2024-12-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.550.000	2.550.000	2.550.000	2.550.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	408.000	0	6.600	0	414.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	408.000	0	6.600	0	414.600
EPS(Administradoras: 1)				1	102.000	0	1.700	0	103.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	102.000	0	1.700	0	103.700
ARP(Administradoras: 1)				1	13.400	0	300	0	13.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	13.400	0	300	0	13.700
CCF(Administradoras: 1)				1	102.000	0	1.700	0	103.700
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	1	102.000	0	1.700	0	103.700
Gran Total					625.400	0	10.300	0	635.700

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

8. ECONOMISTA

CRISTIAN ANDRÉS CARVAJAL ROJAS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.PR-005-24
ENTRE CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA Y CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS

Entre los suscritos a saber, **CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO,** identificado con la cédula de ciudadanía No.79.142.300 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal del **CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA** con Nit. 901.757.218-6 y quien en adelante se llamará EL CONTRATANTE, y por otra parte, **CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.271.820 de Neiva, quien obra en nombre propio y en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es prestar los servicios como ECONOMISTA para el contrato de consultoría No. 161 de 2023, cuyo objeto es "ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO SANITARIO VEREDA BETANIA MUNICIPIO DE TARQUI DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO, DEL MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO QUITURO MUNICIPIO DE TARQUI DEPARTAMENTO DEL HUILA, ACTUALIZACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL SISTEMA DE ACUEDUCTO CENTRO POBLADO DE MAITO DEL MUNICIPIO DE TARQUI-DEPARTAMENTO DEL HUILA."

SEGUNDA. DURACIÓN. El presente contrato tendrá una duración de SEIS (06) meses. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión del contrato de consultoría que da origen al contrato de interventoría, se realizará la suspensión del presente contrato hasta tanto sean superadas las causas que dieron origen a la misma.

TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato, corresponde a la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($35.460.000). El valor indicado incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones que haya a lugar, así como los gastos directos e indirectos que se requieran en virtud de la ejecución del objeto contractual.

CUARTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará mensualmente al CONTRATISTA la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE. ($5.910.000). **PARÁGRAFO 1:** El CONTRATISTA deberá asumir el pago de la seguridad social, la cual se cancelará sobre el 40% de los honorarios.

QUINTA. SUBCONTRATACIÓN, EL CONTRATISTA se compromete a asumir las cargas contractuales u obligaciones laborales resultado de relaciones externas al presente vínculo, que tengan por finalidad el cumplimiento total o parcial del objeto contractual, bajo la aceptación de EL CONTRATANTE. **Parágrafo:** EL CONTRATISTA se compromete a mantener indemne al CONTRATANTE de las acciones legales que sus dependientes ejerzan en su contra.

SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato.

3. Aportar en forma competente sus conocimientos y experiencia para el cumplimiento cabal del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
4. EL CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados por el supervisor y aquellas obligaciones que se generen en cumplimiento de las obligaciones ambientales del contrato de consultoría No. 161-2023.
5. Entregar la información correspondiente a los trabajos encomendados de la siguiente manera: - Informe mensual, el cual deberá ser enviado a más tardar el 1 de cada mes.
6. Reportar, de manera inmediata la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato.
7. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta la Interventoría, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
8. Realizar evaluaciones de impacto económico
9. Atender las consultas y sugerencias del supervisor
10. Mantener reserva profesional sobre los asuntos o la información que le sea suministrada con motivo de la prestación de sus servicios.
11. EL CONTRATISTA deberá estar dispuesto a cumplir con los requisitos adicionales que el contratante considere necesario para el adecuado y oportuno desarrollo de los trabajos, sin que ello implique el reconocimiento de mayores costos.
12. EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar los trabajos a los que se refiere la presente orden.
13. Si EL CONTRATISTA incumpliere cualquiera de sus obligaciones, EL CONTRATANTE tendrá derecho a retener cualquier suma de dinero que le adeude, hasta tanto aquél no demuestre su cumplimiento en la forma y tiempo efectuada por EL CONTRATANTE, no generará intereses de ningún tipo a favor del CONTRATISTA.
14. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado, en coordinación con la dependencia encargada de ejercer el control y vigilancia del presente contrato.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Cancelar el valor acordado por la contraprestación del servicio, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura.
2. Ejercer la supervisión integral del contrato.
3. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales
4. EL CONTRATANTE se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo, el avance de los servicios y/o trabajos y el cumplimiento de todos los compromisos por parte del contratista.

OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO: Este es un contrato de naturaleza exclusivamente comercial, en el que el contratista tiene plena autonomía para la ejecución de los trabajos, por ende, el contratante no tendrá relación laboral alguna ni con el contratista, ni con el personal o los subcontratistas que él vincule a la ejecución de los trabajos.

NOVENA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: En ningún caso este contrato implica relación laboral, por lo tanto, el contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía directiva y sin estar sometido a subordinación jurídica laboral y, en consecuencia, no tendrá derecho a recibir prestaciones sociales de ninguna índole, solo se limitará a devengar los honorarios pactados en la cláusula tercera, por las características del mismo contrato donde no existe subordinación laboral.

DECIMA. TERMINACION ANORMAL: El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado IPSO FACTO el contrato, sin que sea necesario requerimiento alguno, ocasionando la correspondiente indemnización de naturaleza civil.

DECIMA PRIMERA. CLAUSULA COMPROMISORIA: Las discrepancias que surjan entre las partes con motivo de la interpretación, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas por un Tribunal de Arbitramento la Cámara de Comercio de Neiva, mediante sorteo entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitramento así constituido se sujetará a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y el Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales el domicilio es el municipio de Neiva - Huila. En señal de conformidad, las partes suscriben el presente documento, en original y copia del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo en la ciudad de Neiva – Huila, el primer día del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

EL CONTRATANTE

CARLOS ARTURO QUIZA CAMACHO
Representante Legal
Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT: 901.757.218-6

EL CONTRATISTA

Cristian Andres Carvajal R.

CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
C.C 1.075.271.820 de Neiva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075271820
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 34# 8 -05 BARRIO PRADO ALTO	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79166641 69	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			473171630

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,000	$ 0	$ 384,000
SUBTOTALES:										$ 384,000	$ 0	$ 384,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000
SUBTOTALES:													$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,600	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600	
SUBTOTALES:									$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2,400,000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2,400,000	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,400,000	$ 300,000	$ 0	$ 300,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,400,000	10752718 20	$ 12,600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 696,600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075271820
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 34# 8 -06 BARRIO PRADO ALTO	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7916676179	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			517050414

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,000	$ 0	$ 384,000
SUBTOTALES:										$ 384,000	$ 0	$ 384,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000
SUBTOTALES:													$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,600	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600
SUBTOTALES:									$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2,400,000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,400,000	$ 300,000	$ 0	$ 300,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,400,000	$ 107527182	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 696,600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075271820
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 34# 8 -06 BARRIO PRADO ALTO	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7919678334	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			564444347

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,000	$ 0	$ 384,000
SUBTOTALES:										$ 384,000	$ 0	$ 384,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000
SUBTOTALES:													$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,600	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600
SUBTOTALES:									$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2,400,000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2,400,000	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,400,000	$ 300,000	$ 0	$ 300,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,400,000	$10752718	$ 12,600												

TOTAL	$ 696,600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075271820
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 34E 8 -06 BARRIO PRADO ALTO	TELEFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79207346 39			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	592821292

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,000	$ 0	$ 384,000
SUBTOTALES:										$ 384,000	$ 0	$ 384,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000
SUBTOTALES:													$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,600	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600
SUBTOTALES:									$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																															PENSIÓN						SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2,400,000			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2,400,000	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,400,000	$ 300,000	$ 0	$ 300,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,400,000	1075271820	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 696,600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075271820
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 34# 8 -05 BARRIO PRADO ALTO	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENCIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7923892138	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	702831864

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,000	$ 0	$ 384,000
SUBTOTALES:										$ 384,000	$ 0	$ 384,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000
SUBTOTALES:													$ 300,000	$ 0	$ 0	$ 300,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,600	$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600
SUBTOTALES:									$ 12,600	$ 0	$ 0	$ 12,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075271820
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN ANDRES CARVAJAL ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 34# 8 -05 BARRIO PRADO ALTO	TELEFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7942600059	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			30		
FECHA PAGO (aaaa\mm\dd):			2024/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	935548144
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7930526848	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/07/19

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 176,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6,500	$ 0	$ 176,000	$ 6,500	$ 182,500
SUBTOTALES:										$ 176,000	$ 6,500	$ 182,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 137,500	$ 0	$ 5,100	$ 0	$ 137,500	$ 5,100	$ 0	$ 142,600
SUBTOTALES:													$ 137,500	$ 5,100	$ 0	$ 142,600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5,800	$ 5,800	$ 300	$ 0	$ 6,100
SUBTOTALES:									$ 5,800	$ 300	$ 0	$ 6,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	INTEGRAL TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO							A										231001-COLFONDOS	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	1075271820	$ 6,800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2,400,000				NO							C										231001-COLFONDOS	30	$ 2,400,000	$ 384,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,400,000	$ 300,000	$ 0	$ 300,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,400,000	1075271820	$ 12,600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1075271820	CARVAJAL ROJAS CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2,400,000				NO							R										231001-COLFONDOS	6	$ 1,100,000	$ 176,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176,000	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 1,100,000	$ 137,500	$ 0	$ 137,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 1,100,000	1075271820	$ 5,800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 331.200

Consorcio Ruiseñor del Huila
NIT.901.757.218-6

9. INGENIERO CATASTRAL

EDUARDO ENRIQUE ARTUNDUAGA GALINDO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nl 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29513991	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.810.400	45.100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	29513991	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F	X															0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.800.000	72.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	557.300	S	5711001
2	CC 83166591	TORRES BETANCOURT VICTOR HERNANDO	1.700.000	F	X															0			13	13	13	13	COLPENSION ES-25-14	736.667	117.900	0	0	SANITAS-EPS005	736.667	29.500	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	736.667	29.500	736.667	51.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	228.200	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F	X															0			20	20	20	20	COLFONDOS-231001	1.740.000	278.400	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC2	1.740.000	69.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.740.000	69.600	1.740.000	121.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	538.800	S	5711001
4	CC 1018432876	BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	2.500.000	F																0			20	20	20	20	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F	X															0			17	17	17	17	COLPENSION ES-25-14	1.416.667	226.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.416.667	56.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.416.667	56.700	1.416.667	98.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	438.800	S	5711001
6	CC 1081518172	ESCALANTE TOVAR JUAN CAMILO	1.700.000	F	X															0			13	13	13	13	COLFONDOS-231001	736.667	117.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-MOV-EPS041	736.667	29.500	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	736.667	29.500	736.667	51.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	228.200	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		COQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29513991	E	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.810.400	45.100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	29513991	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.930.001	8.930.001	8.930.001	8.930.001	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	1.428.900	0	23.200	0	1.452.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	344.600	0	5.600	0	350.200
PORVENIR	230301	800224808	8	2	688.000	0	11.200	0	699.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	396.300	0	6.400	0	402.700
EPS(Administradoras: 4)				6	357.300	0	6.000	0	363.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	56.700	0	1.000	0	57.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	29.500	0	500	0	30.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	201.500	0	3.300	0	204.800
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	69.600	0	1.200	0	70.800
ARP(Administradoras: 1)				6	621.800	0	10.100	0	631.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	621.800	0	10.100	0	631.900
CCF(Administradoras: 1)				6	357.300	0	5.800	0	363.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	357.300	0	5.800	0	363.100
Gran Total					2.765.300	0	45.100	0	2.810.400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		CQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29699644	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.247.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29699644	2024-05-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83166591	TORRES BETANCOURT VICTOR HERNANDO	1.700.000	F		X														0			17	17	17	17	COLPENSION ES-25-14	963.334	154.200	0	0	SANITAS-EPS005	963.334	38.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	963.334	38.600	963.334	67.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	298.500	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
4	CC 1016002043	BUSTOS ROJAS JOSE LUIS	1.500.000	F	X	X							X							0			13	13	13	13	COLFONDOS-231001	841.489	134.700	0	0	SANITAS-EPS005	841.489	33.700	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	868.572	34.800	841.489	58.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	261.800	S	5711001
5	CC 1018432876	BARREIRO QUINTERO ANA MARIA	2.500.000	F		X														0			19	19	19	19	PORVENIR-230301	1.583.334	253.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.583.334	63.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.583.334	63.400	1.583.334	110.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	490.500	S	5711001
6	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F	X															0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.250.000	200.000	0	0	NUEVA E.P.S. O.S.A.-EPS037	1.250.000	50.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.250.000	50.000	1.250.000	87.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	387.000	S	5711001
7	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. O.S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
8	CC 1081518172	ESCALANTE TOVAR JUAN CAMILO	1.700.000	F		X														0			17	17	17	17	COLFONDOS-231001	963.334	154.200	0	0	NUEVA E.P.S. O.S.A. MOV-EPS041	963.334	38.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	963.334	38.600	963.334	67.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	298.500	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29699644	E	2024-05-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.247.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29699644	2024-05-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
13.711.491	13.711.491	13.711.491	13.738.574	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				8	2.194.100	0	0	0	2.194.100
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	706.500	0	0	0	706.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	554.200	0	0	0	554.200
PORVENIR	230301	800224808	8	3	933.400	0	0	0	933.400
EPS(Administradoras: 4)				8	548.700	0	0	0	548.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	38.600	0	0	0	38.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	255.700	0	0	0	255.700
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	0	0	104.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	150.000	0	0	0	150.000
ARP(Administradoras: 1)				8	954.600	0	0	0	954.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	954.600	0	0	0	954.600
CCF(Administradoras: 1)				8	549.800	0	0	0	549.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	8	549.800	0	0	0	549.800
Gran Total					4.247.200	0	0	0	4.247.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
N 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30003124	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,642,200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30003124	2024-06-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	CoL	ARL	IBC	CoL	Cot	Cot	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83165949	SALAZAR PARRA FELIX FAVIAN	1.500.000	F	X															0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	1.450.000	232.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.450.000	58.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.450.000	58.000	1.450.000	101.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.000	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																0			24	24	24	24	COLFONDOS-231001	2.088.000	334.100	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.088.000	83.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.088.000	83.600	2.088.000	145.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	646.700	S	5711001
4	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F											X					0			6	6	6	6	COLFONDOS-231001	347.966	55.700	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	347.966	14.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	0	0	347.966	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	69.700	S	5711001
5	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
6	CC 1077673357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-06	30003124	E	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,642,200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30003124	2024-06-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.885.966	11.885.966	11.885.966	11.538.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.901.800	0	0	0	1.901.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	0	0	400.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	389.800	0	0	0	389.800
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.112.000	0	0	0	1.112.000
EPS(Administradoras: 3)				5	475.600	0	0	0	475.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	258.000	0	0	0	258.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	0	0	120.000
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	97.600	0	0	0	97.600
ARP(Administradoras: 1)				5	803.200	0	0	0	803.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	803.200	0	0	0	803.200
CCF(Administradoras: 1)				5	461.600	0	0	0	461.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	461.600	0	0	0	461.600
Gran Total					3.642.200	0	0	0	3.642.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
N| 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30296705	E	2024-07-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,822,900	73,600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30296705	2024-07-31	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83165949	SALAZAR PARRA FELIX FAVIAN	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.500.000	240.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.500.000	60.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.500.000	60.000	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	464.400	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S NIC CAUCA-EPSIC5	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
4	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		CQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30296705	E	2024-07-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.822.900	73.600	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30296705	2024-07-31	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
12.110.000	12.110.000	12.110.000	12.110.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.937.600	0	38.000	0	1.975.600
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.120.000	0	21.900	0	1.141.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	7.900	0	407.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	417.600	0	8.200	0	425.800
EPS(Administradoras: 3)				5	484.400	0	9.600	0	494.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	260.000	0	5.100	0	265.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	2.400	0	122.400
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	2.100	0	106.500
ARP(Administradoras: 1)				5	842.900	0	16.500	0	859.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	842.900	0	16.500	0	859.400
CCF(Administradoras: 1)				5	484.400	0	9.500	0	493.900
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	484.400	0	9.500	0	493.900
Gran Total					3.749.300	0	73.600	0	3.822.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			CQUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30626340	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.380.700	59.700	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30626340	2024-08-30	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.600.000	480.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5711001
2	CC 83165949	SALAZAR PARRA FELIX FAVIAN	1.500.000	F	X															0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	100.000	16.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	100.000	4.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	227.083	9.100	100.000	7.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	36.100	S	5711001
3	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417.600	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.610.000	104.400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104.400	2.610.000	181.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808.100	S	5711001
4	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001
5	CC 1077877357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000		CQUIZAC@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-08	30826340	E	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.380.700	59.700	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	30826340	2024-08-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.710.000	10.710.000	10.710.000	10.837.083	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.713.600	0	30.700	0	1.744.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	7.200	0	407.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	417.600	0	7.500	0	425.100
PORVENIR	230301	800224808	8	3	896.000	0	16.000	0	912.000
EPS(Administradoras: 3)				5	428.400	0	7.800	0	436.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	204.000	0	3.700	0	207.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	120.000	0	2.200	0	122.200
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	104.400	0	1.900	0	106.300
ARP(Administradoras: 1)				5	745.500	0	13.400	0	758.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	745.500	0	13.400	0	758.900
CCF(Administradoras: 1)				5	433.500	0	7.800	0	441.300
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	5	433.500	0	7.800	0	441.300
Gran Total					3.321.000	0	59.700	0	3.380.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901757218	6	CONSORCIO RUISEÑOR DEL HUILA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CRA 8 C 34 05		6088757000			COUIZAC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-09	30878050	E	2024-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,432,100	147,200	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	30878050	2024-09-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Col.	Col.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 79648745	ARTUNDUAGA GALINDO EDUARDO ENRIQUE	3.000.000	F																	0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480,000	0	0	SANITAS-EPS005	3.000.000	120.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928,800	S	5711001
2	CC 1004251932	VICTORIA GUAÑARITA DANIELA	2.610.000	F																	0		30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.610.000	417,600	0	0	EPS-S AIC CAUCA-EPSIC3	2.610.000	104,400	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.610.000	104,400	2.610.000	181,700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	808,100	S	5711001
3	CC 1075283728	SALGADO BONNELLS KAREN VIVIANA	2.500.000	F																	0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400,000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774,000	S	5711001
4	CC 1077873357	PAREJO PEREZ VICTOR ALFONSO	2.500.000	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400,000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774,000	S	5711001

PAGADO