

PAGO PARCIAL:	PAGO FINAL:	X	ACTA PAGO FINAL:		
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA GENERAL			NUMERO DE RADICACION:	20251110542813
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ			FECHA DE RADICACION:	17-oct.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	septiembre-2025	
			COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:	
			01/sep/2025	06/oct/2025	
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	ECHEVERRY PEREZ LTDA			c.c. - NIT: 800,067,825-1	

1. DATOS GENERALES							
CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800029987 PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO:	hasta el 6 de octubre de 2025	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	
FECHA DE SUSCRIPCION:	11-ago.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	12-ago.-25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROS 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	343.839.336,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	06-oct.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 4748	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 04919	FORMA DE PAGO:	el Municipio de Popayán, pagará al contratista el valor del contrato mediante actas parciales de conformidad con los servicios efectivamente prestados y autorizados, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista, además del informe de actividades y de la constancia de recibo a satisfacción de los servicios suscrita por el supervisor del contrato designado por la entidad. Para efecto de realizarse los pagos.			FORMA DE PAGO:	
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20251100121984	SUPERVISOR:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ			No. Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

el contratista se compromete a proveer el personal en misión a todo costo, para realizar actividades operativas y técnicas en la central de sacrificio o matadero municipal de Popayán en el marco del decreto No. 20251000002385 del 6 de agosto de 2025, el cual declara la urgencia manifiesta

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION			
CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	380.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	343.839.336,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGUN LA FORMA DE PAGO							
MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0,00	0,00	0,00%	Julio	0,00	0,00	0,00%
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Agosto	109.237.197,25	2.075.506,75	32,37%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	205.227.378,82	3.899.320,18	93,19%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	93,19%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	0,00	0,00	93,19%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	0,00	0,00	93,19%
Mayo	0,00	0,00	0,00%				
Junio	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			314.464.576,07	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			23 399.933,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			5.974.826,93				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA				5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO			
Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	septiembre-2025	209.126.699,00		VR. CONTRATO PRINCIPAL:	343.839.336,00		
(-) Amortizac. anticipo:	septiembre-2025	0,00%	0,00	MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	0,00		
(-) Vr. pagado mismo mes o periodo en acta No.				VR. TOTAL CONTRATADO:	343.839.336,00		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:	209.126.699,00			VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00		
				VR. ANTICIPO:	0,00		
				VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00		
				VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	111.312.704,00		
				VR. NETO PRESENTE ACTA:	209.126.699,00		
SON (VR. EN LETRAS):	DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 00 CTE			SALDO POR PAGAR:	23.399.933,00		
				SUMAS IGUALES:	343.839.336,00 343.839.336,00		

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

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO			
VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	205.227.378,82	VALOR BASE (I.B.C.):	14.235.000,00
	Valor a pagar	Valor pagado contratista	S.M.M.V.: 1.423.500,00
PAGO A SALUD (12,5%):	1.779.375	0	-1.779.375
PAGO A PENSION (16%):	2.277.600	0	-2.277.600
PAGO A RIESGOS LABORALES:	0	0	0
% RIESGOS LABORALES:	0,000%	No. PLANILLA PILA:	0

7. OBSERVACIONES

se presenta certificación del pago de aportes parafiscales y de seguridad social e igualmente se adjuntan planillas del personal contratado, en la presente acta de pago, se paga la factura FELE2962 por valor de \$ 209,126,699, que corresponde a los servicios prestados durante al periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 6 de octubre de 2025

8. CERTIFICACIÓN

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

 EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ Firma Supervisor	 ECHEVERRY PEREZ LTDA Firma Contratista	 HECTOR FABIO ROJAS Firma apoyo a la supervisión (si aplica)
---	---	---



ECHEVERRY PEREZ LTDA
Gestión Integral de personal
NIT 800067825-1

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

A: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

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

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

Dado en Popayán, Cauca a los Treinta (30) días del mes Septiembre del dos mil veinte cinco (2025).

Atentamente,

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

MAURICIO ENRIQUE MUÑOZ MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP. 151819



RAZÓN SOCIAL :	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800067825
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-07
FECHA DE PAGO:	2025-10-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34977176
TOTAL COTIZANTES:	279
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34977176
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC33	901543761	FAMILIAR DE COLOMBIA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 57.000	\$ 57.100
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	6	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 326.100	\$ 326.300
EPS005	800251440	SANITAS	65	\$ 0	\$ 0	\$ 2.600	\$ 4.230.400	\$ 4.233.000
EPS010	800088702	EPS SURA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 362.600	\$ 362.900
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 49.400	\$ 49.500
EPS018	805001157	SOS-EPS	12	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 601.600	\$ 602.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	91	\$ 0	\$ 0	\$ 4.000	\$ 6.539.400	\$ 6.543.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	8	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 412.400	\$ 412.700
EPS042	900226715	COOSALUD	3	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 170.600	\$ 170.800
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	15	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 967.600	\$ 968.200
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 116.200	\$ 116.300
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	12	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 731.800	\$ 732.300
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 193.200	\$ 193.400
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	22	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 1.277.500	\$ 1.278.300
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 196.800	\$ 197.000
Subtotal Salud		15	247	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	\$ 16.232.600	\$ 16.243.200
230201	800229739	PROTECCION	34	\$ 0	\$ 0	\$ 5.400	\$ 8.769.200	\$ 8.774.600
230301	800224808	PORVENIR	183	\$ 0	\$ 0	\$ 26.900	\$ 43.908.500	\$ 43.935.400
230901	800253055	SKANDIA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 521.100	\$ 521.500
231001	800227940	COLFONDOS	5	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 893.900	\$ 894.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	53	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 9.700	\$ 15.519.300	\$ 15.529.000
Subtotal Pensión		5	276	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 43.000	\$ 69.612.000	\$ 69.655.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

10/11/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

41.893.220

NUMERO

GUINAND ROBLEDO

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
QUIMBAYA
(QUINDIO)

05-JUL-1956

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

O+

F

ESTATURA

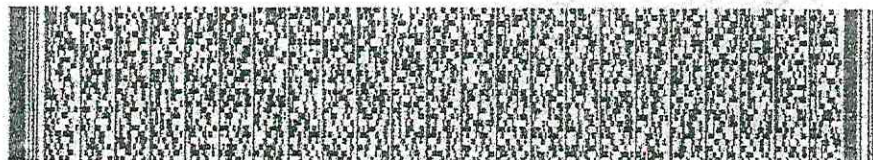
G.S. RH

SEXO

26-MAY-1979 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VARGAS



A-1108800-36159909-F-0041893220-20071209

0200607341B 02 237797195

República de Colombia
Ministerio de Comercio Interior y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

18-995-T

MAURICIO SANSÓN
MUNOZ MARTINEZ
C.C. 1030179

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 521
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

FECHA 27/09/2011

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR REINA GONZALEZ



182073

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644-44-50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 2 Bogotá D.C.



www.jccs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10302791**

MUÑOZ MARTINEZ

APELLIDOS

MAURICIO ENRIQUE

NOMBRES

MAURICIO E. MUÑOZ M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1983**
POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

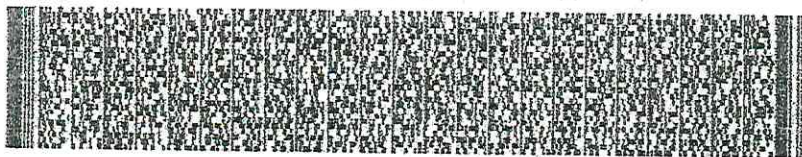
M

SEXO

25-JUL-2002 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1100100-36109923-M-0010302791-20021204

0663502336A 01 127767942

Pension	Salud	Riesgos	Paraiscales	Total
\$ 320.000	\$ 80.000	\$ 20.000	\$ 80.000	\$ 500.000

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº 900057825
SUCURSAL	d
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-105458804
NOMBRE EMPLEADO	JESUS ARMANDO ASTUDILLO DOMINGUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO FAMILIA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-03
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Numero Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEBERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº 80067225
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1062981351
NOMBRE EMPLEADO	JHON BAIRON CRUZ PARADA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
AHL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
REFERENCIA PAGO(PIN)	34977176
NÚMERO PLANILLA	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sueldo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3783001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.900	\$ 0	\$ 227.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Valor	Valor
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	0	Valor
					Valor	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0241600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0.0000000	\$ 0
				Tarifa	Cot. Obligatoria
				\$ 0	0.0000000
				\$ 0	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.900	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.600

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800027825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1081786652
NOMBRE EMPLEADO	JHON BREGIAN MUÑOZ MAGIN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
AHL	AHL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877178
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirga
SUBTIPO COTIZANTE	3782001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.2400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0241600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº 950057825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-102284603
NOMBRE EMPLEADO	JHONATHAN ANDRÉS ROJAS SANCHEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
AFIL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34971178
REFERENCIA PAGO(P48)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3763001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0245600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligat or	Cot Obligat or	IBC	Tarifa	Cot Obligat or	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa Cot Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	\$ 57.000	0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0003000 \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	\$ 227.800	Salud	\$ 57.000	Riesgos	\$ 34.700	Parafiscales	Total
							\$ 376.500

RAZÓN SOCIAL	ECHVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 900087825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061785944
NOMBRE EMPLEADO	CRISTIAN SANTIAGO ASTAIZA ESCOBAR
EPS	NOUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauce CONFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	376301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subistencia	Valor no retenido
					Aliado	Aportante				
30	4.000.000	0.1600000		\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot		IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
						Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	4,000.000	0.000000	\$ 100.000	\$ 0	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	4.000.000	0,0052200	\$ 20.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot		Caja de Compensación Familiar				Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
		IBC	Tarifa	Cot. Obligat ori		IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot Obligator	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	4.000.000	1.614.000.000	\$ 160.000	0	0.000.000.000	\$ 0	0.000.000.000	\$ 0	0.000.000.000	\$ 0	0.000.000.000	\$ 0	0.000.000.000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 640.000	\$ 160.000	\$ 20.500	\$ 160.000	\$ 980.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	g
FECHA PAGO	2025-10-03
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1102371489
NOMBRE EMPLEADO	CHRISTIAN ANDRES SANTANDER GUTIERREZ
EPS	Asociación Mutual Empresa de salud de la Nación ENISSANAR E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COPEPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
APL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
SUBTIPO COTIZANTE	3783001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Aliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.763.482	0.1600000	\$ 282.200	\$ 0	\$ 0	\$ 282.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Número Autorización	Valor	Incapacidades E.G	Número Autorización	Valor	Licencias de Maternidad o
30	1.763.482	0.6400000	\$ 70.620	\$ 0	0	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.763.482	0.0243520	\$ 43.000	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.763.482	0.5400000	\$ 70.620	0.0000000	0.0000000
30	1.763.482	0.5400000	\$ 70.620	\$ 0	\$ 0
30	1.763.482	0.0000000	\$ 0	0.0000000	0.0000000
30	1.763.482	0.0000000	\$ 0	0.0000000	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 282.200	\$ 70.620	\$ 43.000	\$ 70.600	\$ 466.400

Página 1 de 1

RAZÓN SOCIAL	ECHENVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACION APORTANTE	
SIGURSAL	Nº 800627825
FECHA PAGO	0
IDENTIFICACION EMPLEADO	2025-10-08
NOMBRE EMPLEADO	CC-10056804
EPS	DIEGO ARMANDO RAMIREZ PINEDA
AFP	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CAJA COMPENSACIÓN	PORVENIR
ARL	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMIFACAUCA
NÚMERO PLANILLA	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
REFERENCIA PAGO(PIN)	34977176
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sub-50a
ACTIVIDAD ECONOMICA	3792001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			\$	227,800	Alfido	Aportante				
30	1 423 500	0,1600000	\$ 0	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 227 800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD								
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1 423 350	0.6400000	\$ 57 000	\$ 0	0	0	0	0

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0,0243500	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES													
Días Cot		Caja de Compensación Familiar			Savia			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
		IBC	Tarifa	Cot Oblig ori	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30		1.423.500	0,04000000	\$ 57.000	0	0,00390000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO				
Pensión	Salud	Riesgos	Parapensiones	Total
\$ 227.650	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.350

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENRRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NH-80067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061757286
NOMBRE EMPLEADO	DIEGO FERNANDO SOLIS GOMEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
APP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
APL	APL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.000.000	0.1600000	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	3.000.000	0.2400000	\$ 720.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	3.000.000	0.0052200	\$ 15.760	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		IGBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	3.000.000	0.0400000	\$ 120.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 480.000	\$ 120.000	\$ 15.760	\$ 130.000	\$ 735.760

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900027025
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1091728941
NOMBRE EMPLEADO	EMERSON GÓMEZ OBANDO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-03
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirgo
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	1.423.500	0.1000000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0243600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligat ori	IsC	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot Obligatori	Tarifa	Cot. Obligatori	\$ 0
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 80007825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-5062489
NOMBRE EMPLEADO	EVELO REY TRIANA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirte
SUBTIPO COTIZANTE	3783001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Col. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0.6400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0	

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243350	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena	ICBF		ESAP	MIN DE EDUCACIÓN			
	IBC	Tarifa Cot.Obligat or		IBC	Tarifa Cot.Obligatori		Tarifa Cot. Obligatori	Tarifa Cot.Obligatori		
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800007925
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1051805189
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN RICARDO ESCOBAR ESCOBAR
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones CDPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACALCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3763301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Aliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsidio	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Número Autorización	Incapacidades E.G	Valor	Licencias de Maternidad o	Valor
30	1.423.500	0.6400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243500	\$ 94.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0.0000000	\$ 0
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	\$ 227.800	Salud	\$ 57.000	Riesgos	\$ 94.700	Parafiscales	Total
							\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENYRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº 90067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-7628487
NOMBRE EMPLEADO	FELIX URREA ORDOÑEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PM)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Número Autorización	Valor	Licencias de Maternidad o	Valor
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	Número Autorización	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243000	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0.0000000	\$ 0
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

Página 1 de 1

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-60067225
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10281112
NOMBRE EMPLEADO	FRANKY CORTÉZ CHAMORRO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
REFERENCIA PAGO(PIN)	34977176
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3703001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Col. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0.16000000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.04000000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.02436000	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa
30	1.423.500	0.04000000	\$ 57.000	0	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENRIY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 900037825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-7832171
NOMBRE EMPLEADO	HUGO ALARCON HORMIGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Penales COMPENSA
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sudirigo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Aliado	Aportante		
30	4.000.000	0.1000000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	4.000.000	0.2400000	\$ 960.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				Valor	Valor
30	4.000.000	0.0052200	\$ 20.880	1	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		IBC	Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa		Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
30	4.000.000	0.0490000	\$ 160.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0003000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 640.000	\$ 160.000	\$ 20.880	\$ 110.000	\$ 930.880

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIVERRI PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 900057925
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1811667
NOMBRE EMPLEADO	JAIR EUSCATEGUI ESCOBAR
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACALCA
AFIL	AFIL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirgo
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.0000000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0245620	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.423.500	0.0000000	\$ 57.000	Tarifa Cot. Obligatoria	Tarifa Cot. Obligatoria
				0.0000000	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENYERY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº 800027025
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1062835810
NOOMBRE EMPLEADO	JANER OLEIVER CASTELLÓN HOYOS
EPS	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACALCA
AHL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PRN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3723001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
20	1.056.657	0.1600000	\$ 170.700	\$ 0	\$ 170.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0
10	474.500	0.1600000	\$ 76.900	\$ 0	\$ 76.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.	Licencias de Maternidad o
20	1.056.657	0.0400000	\$ 42.700	\$ 0	Número Autorización	Valor
10	474.500	0.0400000	\$ 19.000	\$ 0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
20	1.056.657	0.0249500	\$ 26.000	3
10	474.500	0.0249500	\$ 0	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
20	IBC Tarifa Cot. Obligatoria	IBC Tarifa Cot. Obligatoria	IBC Tarifa Cot. Obligatoria	ESAP Tarifa Cot. Obligatoria	MIN DE EDUCACIÓN Tarifa Cot. Obligatoria
10	1.056.657 0.0400000 \$ 42.700	1.056.657 0.0400000 \$ 42.700	1.056.657 0.0400000 \$ 42.700	ESAP Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	MIN DE EDUCACIÓN Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0
10	474.500 0.0400000 \$ 0	474.500 0.0400000 \$ 0	474.500 0.0400000 \$ 0	ESAP Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	MIN DE EDUCACIÓN Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NH-600027825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061791050
NOMBRE EMPLEADO	BRAVAN ESTIVEN RUJZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACALCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PM)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	378.2001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Col. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD								
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243500	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.800	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800027825	
SUCURSAL	II	
FECHA PAGO	2025-10-08	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-110277708H	
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS ENRIQUE CAMPO MUÑOZ	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA	
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	34977176	
REFERENCIA PAGO(PIN)	E	
TIPO PLANILLA	2025-09	
PERIODO PENSIÓN	2025-10	
PERIODO SALUD	1	
TIPO COTIZANTE	Sin Subleigo	
SUBTIPO COTIZANTE	3762001	
ACTIVIDAD ECONÓMICA		
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	Aportante \$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.2400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización 0	Valor 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0245000	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.423.500	0.0460000	\$ 57.000	0	0.0000000	0.0000000	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 84.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800037825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1051780508
NOMBRE EMPLEADO	ALEX FERNANDO BUTRON CORDOBA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	SH Subjugo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Col. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena	ICBF		ESAP	MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa		Cot. Obligatoria	Cot. Tarifa		Cot. Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 319.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-80067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10541415
NOMBRE EMPLEADO	PEDRO NEL ORDOÑEZ SOLIS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COMPENSACIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
AHL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Salir
SUBTIPO COTIZANTE	3782001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.5400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0241950	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	IBC 1.423.500 0.0400000 \$ 57.000	IBC 0 \$ 0.0000000 \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0.0000000 \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0.0000000 \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0.0000000 \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	\$ 227.800	Salud	\$ 57.000	Riesgos	\$ 34.700	Parafiscales	Total
							\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIVERRI PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-60067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10556454
NOMBRE EMPLEADO	RAFAEL MARIA ILLERA TORRES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COMPENSACIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Sucesos
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.2400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0241600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	IBC 1.423.500	IBC 0.0400000	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 57.000	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	\$ 227.800	Salud	\$ 57.000	Riesgos	\$ 34.700	Total	\$ 319.500
---------	------------	-------	-----------	---------	-----------	-------	------------

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800627825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061726355
NOMBRE EMPLEADO	RUBEN DARIO MUÑOZ VARONA
EPS	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	370.2001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.2400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	Número Autorización
					Valor	Valor

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0241900	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	IBC 1.423.500 0.0404000 \$ 57.000	IBC 0.0000000 \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	Tarifa Cot. 0.0000000 \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria 0.0000000 \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76308407
NOMBRE EMPLEADO	VICTOR HUGO MIERA ERAZO
EPS	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño EMBSSANAR E.S.S
AFP	FORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sub-iso
ACTIVIDAD ECONÓMICA	378.2001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Número Autorización	Incapacidades E.G.	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0.2400000	\$ 57.000	\$ 0	0		0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0243500	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0.0000000	0.0000000	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 427.800	\$ 57.000	\$ 94.700	\$ 57.000	\$ 576.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061680748
NOMBRE EMPLEADO	WILLIAM ANDRES ORTÓNEZ MESA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
AHL	AHL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Salario
SUBTIPO COTIZANTE	3763001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Aliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsidancia	Valor no retenido
30	1.600.000	0.16000000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E G	Número Autorización	Valor	Valor
30	1.600.000	0.24000000	\$ 384.000	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.600.000	0.04355039	\$ 69.280	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena	IOBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.600.000	0.04000000	\$ 64.000	0	0.00000000	\$ 0	0.00000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 256.000	\$ 64.000	\$ 69.280	\$ 64.000	\$ 453.280

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 80007825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-102860710
NOMBRE EMPLEADO	ALAN ITAS ITAZ
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subjugo
SUBTIPO COTIZANTE	3763001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.2400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0241600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	IBC 1.423.500 0.0400000 \$ 57.000	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0	Tarifa Cot. Obligatoria \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	\$ 227.800	Salud	\$ 57.000	Riesgos	\$ 34.700	Parafiscales	Total
							\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 900027625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-25281748
NOMBRE EMPLEADO	MÓNICA PEREZ MOSQUERA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
SUBTIPO COTIZANTE	3783001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	2.000.000	0.1600000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.	Licencias de Maternidad o
30	2.000.000	0.5400000	\$ 80.000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	2.000.000	0.0052200	\$ 10.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	2.136.111	0.0400000	\$ 85.500	0	0.0000000
			\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 320.000	\$ 80.000	\$ 10.500	\$ 45.500	\$ 446.000

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 900067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1081733795
NOMBRE EMPLEADO	OSCAR JULIAN GONSALES GIRALDO
EPS	NOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
REFERENCIA PAGO(PIN)	34977176
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3783301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	4.000.000	0.1600000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Valor	Número Autorización	Valor
30	4.000.000	0.4400000	\$ 160.000	\$ 0	Número Autorización	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor	Valor	Código de control de trabajo
30	4.000.000	0.0052200	\$ 20.800	1		

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	IBCF	ESAP	MINI DE EDUCACIÓN
30	4.000.000	0.4400000	\$ 160.000	0
30	4.000.000	0.4400000	\$ 160.000	0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 640.000	\$ 160.000	\$ 20.800	\$ 160.000	\$ 980.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800027825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-106179126R
NOMBRE EMPLEADO	OSCAR ALEXIS SALAZAR ZAMBRANO
EPS	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Minero ENVISSANAR E.S.S
AFP	PROTECCIÓN (ING+PROTECCIÓN)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-03
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirrig
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Col. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0245600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena		ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN	
					Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIVERRI PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800027825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061760199
NOMBRE EMPLEADO	LUIS GERMAN RAMIREZ PINEDA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ANIL	AHL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PASO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subingro
SUBTIPO COTIZANTE	3782001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.16000000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Valor	Valor	Valor
30	1.423.500	0.04000000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	0	Número Autorización	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor	Valor
30	1.423.500	0.02436600	\$ 34.700	\$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Valor	Valor	Valor
30	1.423.500	0.04000000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	0	Número Autorización	0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 90002725
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1081618429
NOMBRE EMPLEADO	LUIZ MARY JUZPIAN ALARCON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-03
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subiso
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsidencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	Aportante \$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.5400000	\$ 57.000	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0104000	\$ 14.900	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	IBC 1.423.500 0.0400000 \$ 57.000	Tarifa 0.0000000 \$ 0	Cot. Obligatoria \$ 0	Tarifa 0.0000000 \$ 0	Cot. Obligatoria 0.0000000 \$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 14.900	\$ 299.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PÉREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 90007825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-106171054
NOMBRE EMPLEADO	MARITZA GÓMEZ OBANDO
EPS	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Marino EMSSAMAR E.S.S
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
REFERENCIA PAGO(PIN)	34877176
NÚMERO PLANILLA	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3783001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0.6400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0104000	\$ 14.900	2

APORTES PARAFISCALES

COTIZACIONES PARA FAMILIALES											
Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot Obligatori	Tarifa	Cot. Obligatori	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 14.900	\$ 57.000	\$ 356.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHIVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900027825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1081750880
NOMBRE EMPLEADO	MAYCOL FABIAN ASTUDILLO PAQUE
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirgo
SUBTIPO COTIZANTE	378-3001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Aliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.	Valor	Licencias de Maternidad o	Valor
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	Número Autorización	0	Número Autorización	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0243500	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Tarifa
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	0.0000000	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENYRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 800057825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061811840
NOMBRE EMPLEADO	MIGUEL ANGEL CAMPO MUÑOZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMPACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
REFERENCIA PAGO(PIN)	34977176
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3752001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante			
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Numero Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.5400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0243500	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		IOBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 600067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10530788
NOMBRE EMPLEADO	MIGUEL ANGEL ERAZO ASTUDILLO
EPS	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	SA AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	SH Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3762001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsidencia	Valor no retenido
			Alzado	Aportante			
0	0	0.0000000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E G		Licencias de Maternidad o
				Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0243800	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 0	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 148.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-90007825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76325861
NOMBRE EMPLEADO	JOSE DEMETRIO MORENO SALAZAR
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
AFP	FORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.300	\$ 0	\$ 227.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
30	1.423.500	0.5400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0245600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0.0000000	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.300	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.000

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-80067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10541745
NOMBRE EMPLEADO	JOSE FERNANDO PARADA SANCHEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensión y Ahorro para la Vejez
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFAMCAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877178
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-03
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
ACTIVIDAD ECONÓMICA	378.3001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

CARTERA GENERAL DE SALUD									
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o		
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.5400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0243600	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa			Cot. Obligatoria	Tarifa
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 319.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76320500
NOMBRE EMPLEADO	JUAN HARVEY CAMACHO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Guaya. COMFACAGUA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2025-09
PERIODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	1
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sub-Isa
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3762001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1.423.500	0.0245000	\$ 34.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	\$ 57.000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 900067925
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-78320004
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS MUÑOZ VILLAMIL
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
SUBTIPO COTIZANTE	3783001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante				
30	2.000.000	0.1600000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPG adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	2.000.000	0.0400000	\$ 80.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo	
				Valor	Valor
30	2.000.000	0.0415500	\$ 82.665	4	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	2.000.000	0.0400000	\$ 80.000	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 320.000	\$ 80.000	\$ 82.665	\$ 80.000	\$ 562.665

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHERRRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI 500657825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061717353
NOMBRE EMPLEADO	JUAN PABLO OCHOA AGREDO
EPS	NEUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Grupo COMFACALCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NUMERO PLANILLA	34977176
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Subirgo
SUBTIPO COTIZANTE	3783001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante			
30	1.423.500	0,1000000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0,4000000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo	
				Valor	Valor
30	1.423.500	0,0241000	\$ 34.760	3	0

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.760	\$ 57.000	\$ 376.560

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENYERRE PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900057625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061784155
NOMBRE EMPLEADO	NEVIN YRREY VARONA QUISTANGHALA
EPS	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Níque EMBSSANAR E.S.S
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34977178
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Stn Subjugo
SUBTIPO COTIZANTE	3783301
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliado	Aportante			
30	1.423.500	0.16000000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.04000000	\$ 57.000	\$ 0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo	
30	1.423.500	0.02436000	\$ 34.700	3	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.04000000	\$ 57.000	0	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 57.000	\$ 34.700	\$ 57.000	\$ 376.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHENYERRE PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-959067625
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-08
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76328402
NOMBRE EMPLEADO	LEANDRO ALFREDO CANOLA SOTELO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar del Cauca - COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34877776
REFERENCIA PAGO(PIN)	E
TIPO PLANILLA	2025-09
PERIODO PENSIÓN	2025-10
PERIODO SALUD	1
TIPO COTIZANTE	Sin Sujeto
SUBTIPO COTIZANTE	3762001
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	\$ 5.000.000	0,1600000	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.	Licencias de Maternidad o
30	\$ 5.000.000	0,5400000	\$ 250.000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	\$ 5.000.000	0,0245000	\$ 121.800	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	\$ 5.000.000	0,0400000	\$ 200.000	\$ 0	0,0050000
					\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 600.000	\$ 200.000	\$ 121.800	\$ 300.000	\$ 1.321.800