

Formulario: INFICALDAS - PAGO A CONTRATISTAS V2

Radicado: 202511-02-20251203000807

Fecha: 03/12/2025 11:12:29 a. m.

Usuario: msaguirref

NIT/CC DEL CONTRATISTA: 1.053.817.478

NOMBRE CONTRATISTA: ANA MARIA GOMEZ MUÑOZ

CONTRATO: 251107

Fecha generación: 03/12/2025 11:17:43 a. m.



202511-02-20251203000807

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1053817478	ANA MARIA GOMEZ MUÑOZ				SUCURSAL	Contrato	2	2025-11	2025-11	35260026		PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR MÓDULO	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO	
COJ BELLA MONTANA TORRE 22 APAT 301		MANIZALES	1	CALEAS	17	8737314	0	ANITAMARIA.0492@GMAIL.COM		7490		0	1	2025-11-28	2025-12-18	
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																
CÓD / NOMBRE EPS	MIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	% AUT INC	VALOR INC	% AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC
EPS010	800088702	273200	0	0	0	0	0	273200	0	0	0	273200	0	0	0	0
TOTAL APORTES A PENSION POR ADMINISTRADORA																
CÓD / NOMBRE AFP	MIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS						
230301	800224808	349600	0	0	0	0	0	0	349600	1						
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																
CÓD / NOMBRE ARL	MIT ARL	COT OBLIGATORIA	% AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR			
14-23	860012153	11500	0	0	0	11500	0	0	11500	0	0	0	11500			
TOTAL APORTES A ESAP																
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR										
0		0		0		0										
TOTAL APORTES A MINISTERIO																
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR										
0		0		0		0										
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																
CÓD / NOMBRE CCF	MIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS										
SINCCF	0	0	0	0	0	1										
TOTAL APORTES A ICBF Y SEMA																
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS								
0		0		0		0		0								
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS								
0		0		0		0		0								
NÚMERO ADMINISTRADORAS																
PENSIONES														1		
SALUD														3		
RIESGOS LABORALES														1		
CAJAS COMPENSACIÓN														0		
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																
PENSIONES														349600		
SALUD														273200		
RIESGOS LABORALES														11500		
CAJAS COMPENSACIÓN														0		
SEMA														0		
ICBF														0		
ESAP														0		
MINISTERIO														0		
GRAN TOTAL														634300		