CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

Medellín, 15 de diciembre de 2025

Señores
MUNICIPIO DE MANIZALES
La Ciudad

Yo MARTHA CECILIA HERRERA RÌOS, en calidad de **Revisora Fiscal de la compañía Centro Empresarial Educativo – CORPOCEMPED, con Nit. 811.030.647** – 5, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.416.980, de acuerdo con la Ley 789 de 2002 manifiesto bajo juramento que la Entidad **CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED** se encuentra al día en el cumplimiento respecto a las obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA., cuando a ello hubiere Lugar, en relación con todos sus empleados y profesionales independientes, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012.

Seguridad social como Independiente por contrato de prestacion de servicios superior a un mes.

Atentamente,

MARTHA CECILIA HERRERA RIOS
Revisora fiscal
TP 156834-T

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o Por el Representante Legal.

[redacted]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO.	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2 - IND MANIZALEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1927876024

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
230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 1.290.800	$ 900	$ 1.291.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 2.604.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 2.604.500	$ 1.700	$ 2.606.200
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 455.600	$ 300	$ 455.900
230301	230301-PORVENIR	18	$ 3.553.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 3.553.800	$ 2.300	$ 3.556.100
SUBTOTALES:										$ 7.904.700	$ 5.200	$ 7.909.900

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.121.300	$ 0	$ 800	$ 0	$ 1.121.300	$ 800	$ 0	$ 1.122.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.074.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 1.074.000	$ 700	$ 0	$ 1.074.700
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.023.300	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 2.023.300	$ 1.300	$ 0	$ 2.024.600
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.600	$ 0	$ 100	$ 0	$ 41.600	$ 100	$ 0	$ 41.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	12		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.916.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 1.916.600	$ 1.300	$ 0	$ 1.917.900
SUBTOTALES:													$ 6.176.800	$ 4.200	$ 0	$ 6.181.900

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
14-11	14-11 - ARL SURA	38		$ 0	$ 0		$ 0	$ 517.200	$ 517.200	$ 400	$ 0	$ 517.600
SUBTOTALES:									$ 517.200	$ 400	$ 0	$ 517.600

Planilla Pagada

LIQUIDACION 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	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 1002635004	CLAVIJO SALAZAR MARIA PAULINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1004755456	LOPEZ JIMENEZ VERONICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1007231025	FRANCO AROLA LUZ ENIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1018471612	GARAY SARAY ANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO	01								X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1044422411	MONTOYA LADYS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1053788845	HERRERA MARIN SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1053793760	GONZALEZ JIMENEZ CAROL VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO	21								X								230301-PORVENIR	10	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.000	EPS002-SALUD TOTAL	10	$ 474.500	$ 59.400	$ 0	$ 59.400	14-11 - ARL SURA	10	$ 474.500	2	$ 5.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1053795660	GONZALEZ MONTES LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO	20								X								230201-PROTECCION	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-11 - ARL SURA	11	$ 521.950	2	$ 5.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO.	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN.	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2 - IND MANIZALEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1927876024

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	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
9	CC 1053803618	CORTES PEÑA SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1053814646	SANCHEZ YARA YULY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1053817247	GARCIA ZULUAGA LAURA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1053820834	RESTREPO SALAZAR JENY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1053823546	ARANGO KRISTICABA LINA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1053852421	PINEDA ECHEVERRY LAURA MELISSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1053865135	DUQUE GUTIERREZ RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO		T-05							X								230301-PORVENIR	7	$ 332.150	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 53.200	NUEVA EPS CM	7	$ 332.150	$ 41.600	$ 0	$ 41.600	14-11 - ARL SURA	7	$ 332.150	2	$ 3.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 1053874224	LEAUS CARDONA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 1061624977	MONTOYA BURGOS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 1095825870	GONZALEZ PUENTES MARIO ALFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 1192895813	VILLA LONDOÑO JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 16073164	GUTIERREZ OAIZA ANDRES ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 21849238	URREA ARNALDO DOLLY MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 24344536	ECHEVERRY RAMOS LEIDY CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 24347017	LOPEZ MONTES SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO.	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 67	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2 - IND MANIZALEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7995227368			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1927876024

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	DOT	VSP	VST	SLN	COM	ICE	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
24	CC 24347751	MONTOYA SIBAJA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	CC 24348550	QUINTERO PALACIO PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO	T-01								X									230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	2	$ 500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	CC 25235244	DAVIRA CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	CC 30230504	NARANJO CARVAJAL ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	CC 30233158	VARGAS VALENCIA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.030.000				NO									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	CC 30235346	LOPEZ JARAMILLO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	CC 30236785	COLORADO NARVAEZ JUDDY JASBLEDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	CC 30312187	DUQUE VALENCIA ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
32	CC 30327554	ARCILA GUTIERREZ NORA ELCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
33	CC 30331378	GONZALEZ GALVIS SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
34	CC 30331519	MARULANDA MURIEL GLORIA INES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
35	CC 30399321	RAMIREZ MONTOYA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO	T-14								X									25-14 COLPENSIONES	13	$ 616.850	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 98.700	EPS002-SALUD TOTAL	13	$ 616.850	$ 77.200	$ 0	$ 77.200	14-11 - ARL SURA	13	$ 616.850	2	$ 6.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
36	CC 42221997	DE VARGAS MOLINA BEATRIZ EUGENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
37	CC 65630338	OYUELA ECHEVERRI ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
38	CC 94463531	ORTIZ HERNANDEZ JORGE IVAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.625.133				NO									X									230201-PROTECCION	30	$ 1.850.000	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.850.000	$ 231.300	$ 0	$ 231.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.850.000	2	$ 19.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
aci SOI

TOTAL PAGADO: $ 14.608.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 65630338
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO COOPERATIVO COOPEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

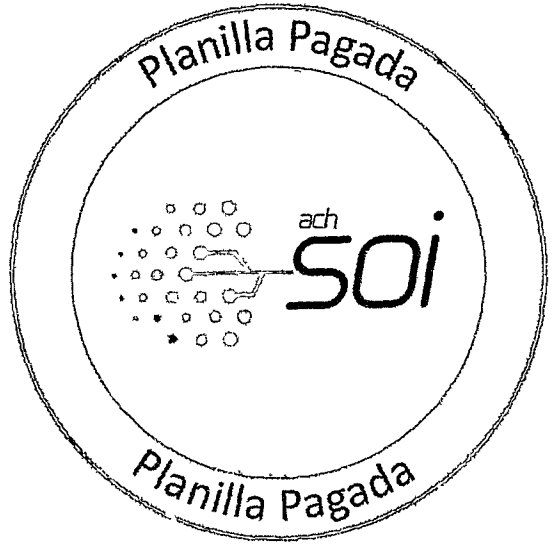
DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65630338
APELLIDOS:	OYUELA ECHEVERRI	NOMBRES:	ANDREA DEL PILAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	NO
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			

PLANILLA No. 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
$ 2.160.000									X									230201 - PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005 - SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30230504
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

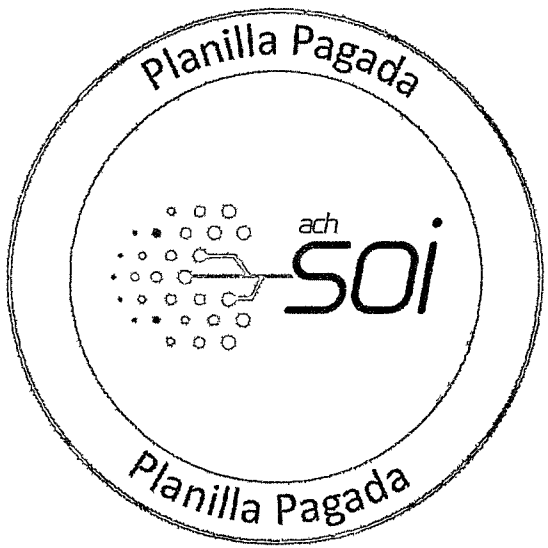
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:		CL 56 41 67 TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:		1S-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	30230504
APELLIDOS:		NARANJO CARVAJAL NOMBRES:	ANDREA
CIUDAD/MUNICIPIO		MEDELLIN DEPARTAMENTO.	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:		INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:		NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	TOTAL APORTE
$ 2.000.000									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16073164
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

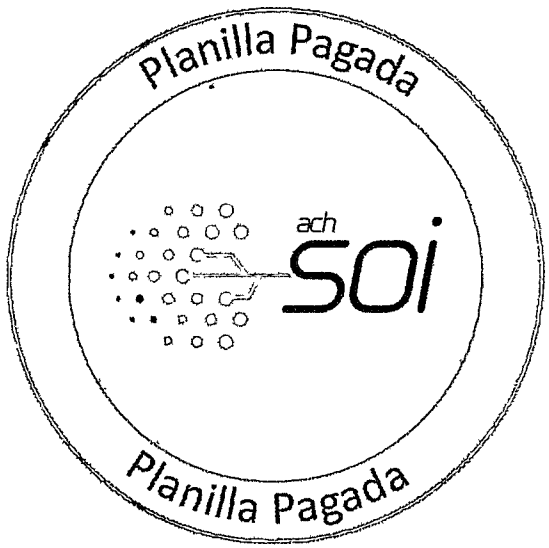
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE.	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	16073164
APELLIDOS:	GUTIERREZ LOAIZA	NOMBRES:	ANDRES ALEJANDRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE.		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:			2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1061624977
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		811030047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 87 TELÉFONO:		5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:		A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		1061624977
APELLIDOS:	MONTOYA BURGOS NOMBRES.		ALEJANDRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	79952227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
																PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X									23001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALEXANDER COCUY NARANJO
IDENTIFICACIÓN:	CC-75096775
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638711551
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8650421435
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 176.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.600	$ 8.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 449.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1018471612
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030947	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CL 56 41 67 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018471612	
APELLLIDOS:	GARAY GARAY NOMBRES:	ANA MARIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO	
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO	

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE.		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																PENSIÓN										SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000	01								X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 52221997
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:	3203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52221997	
APELLIDOS:	DE VARGAS MOLINA NOMBRES.	BEATRIZ EUGENIA	
CIUDAD/MUNICIPIO.	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO	
TIPO DE SALARIO:		NO	
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE.		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X								25-14 COMPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 24347751
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030947
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

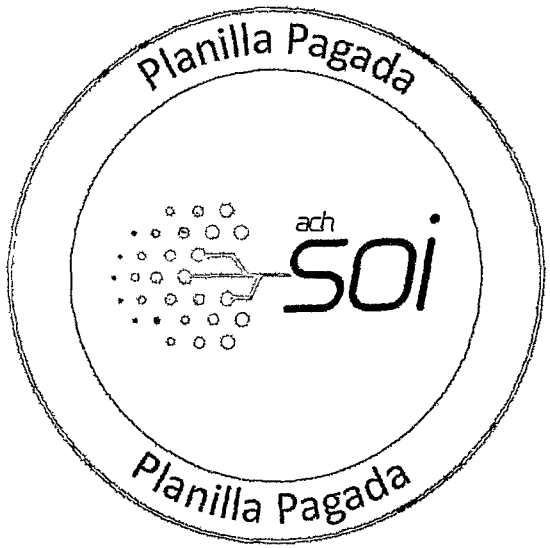
DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	24347751
APELLIDOS.	MONTOYA	NOMBRES:	BIBIANA ALEJANDRA
CIUDAD/MUNICIPIO.	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES														PENSIÓN									SALUD							ARP			PARAFISCALES					
																	FSP		APORTES VOLUNTARIOS																OCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
$ 2.030.000									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 21849238
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

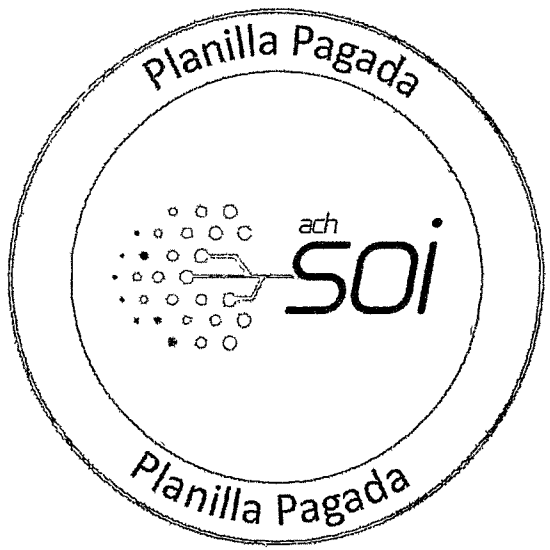
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030847	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		21849238
APELLIDOS:	URREA GIRALDO NOMBRES.		DOLLY MARGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN DEPARTAMENTO.		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA.	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:		2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
																PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TDE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	TOTAL APORTE
$ 2.000.000									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122783406
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY JANNETH MUCHAVISOY NARVAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CEREDA BAJO TABLAZO CASA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4623579693**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994572464		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 228.000
SUBTOTAL:			1	**$ 228.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 178.200
SUBTOTAL:			1	**$ 178.200**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 406.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 25235244
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		811030547
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:		5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:		A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		25235244
APELLIDOS:	GAVIRIA NOMBRES		CLAUDIA MILENA
CIUDAD/MUNICIPIO.	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE.		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No.	7995227368	TIPO DE PLANILLA.	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
															PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.000.000									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30233158
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE.	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	30233158
APELLIDOS.	VARGAS VALENCIA	NOMBRES.	CAROLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.030.000									X								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900

PARAFISCALES — CCF: DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053793769
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA.	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1053793769
APELLIDOS:	GONZALEZ JIMENEZ	NOMBRES:	CAROL VIVIANA
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ÍCBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE. SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.000.000	21								X								

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	10	$ 474.500	$ 78 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 78 000

SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	10	$ 474.500	$ 59.400	$ 0	$ 59.400	14-11 - ARL SURA	10	$ 474.500	2	$ 5.000

PARAFISCALES

CCF: DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 140.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75066833
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ARIEL CASTRILLON ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CL 29 A 29 42 CAMPO AMOR	TELÉFONO:	8831945
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4622256203		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN.		9994245133

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

Planilla Pagada

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700	
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700	

LIQUIDACION 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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 75066833	CASTRILLON ARIAS CARLOS ARIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 75066833	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1044422411
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE.	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

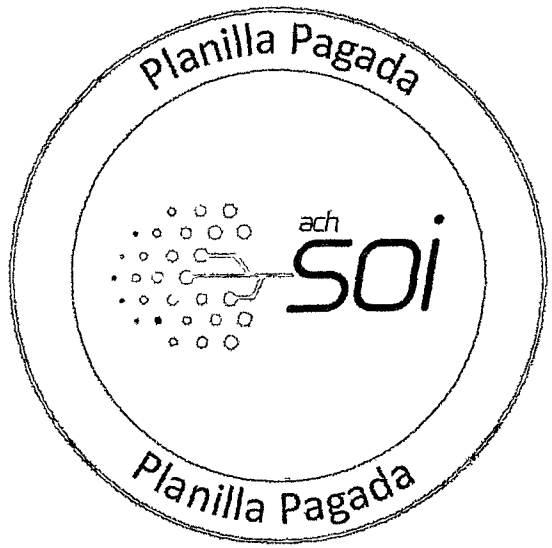
DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1044422411
APELLIDOS:	MONTOYA NOMBRES:		CLADYS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	NO
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.000.000									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 420.700**



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30331519
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

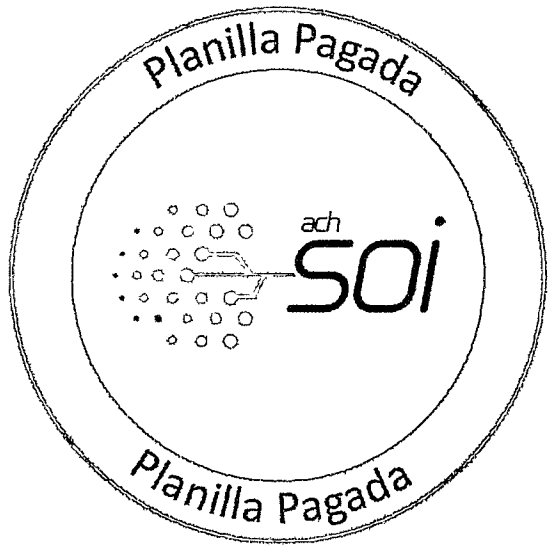
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		30331519
APELLIDOS:	MARULANDA MURIEL NOMBRES:		GLORIA INES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

		NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.160.000									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por:

Recibido por:

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30312187
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO·	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87	TELÉFONO·	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN,	30312187
APELLIDOS:	DUQUE VALENCIA	NOMBRES:	ISABEL CRISTINA
CIUDAD/MUNICIPIO·	MEDELLIN	DEPARTAMENTO.	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD· octubre - 2025 | FECHA DE PAGO· 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

NOVEDADES

SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.160.000									X								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

SALARIO BÁSICO	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
$ 2.160.000	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALARIO BÁSICO	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
$ 2.160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14 900

PARAFISCALES

SALARIO BÁSICO	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 2.160.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053820834
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN,	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 87	TELÉFONO	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1053820834
APELLIDOS:	RESTREPO SALAZAR	NOMBRES:	JEIMY PAOLA
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

NOVEDADES

SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.030.000									X								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

SALARIO BÁSICO	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
$ 2.030.000	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

SALARIO BÁSICO	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 2.030.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178 000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14 900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 94463531
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

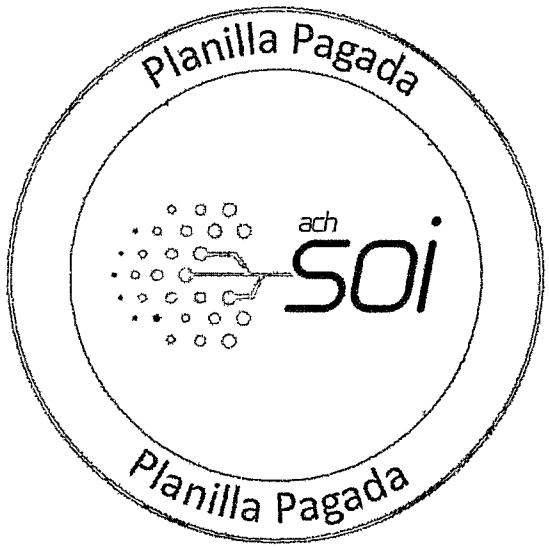
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		811030647
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:		5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:		A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		94463531
APELLIDOS	ORTIZ HERNANDEZ NOMBRES		JORGE IVAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA.	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

		NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES			
																	PENSIÓN										SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	TOTAL APORTE
$ 4 625.133									X								230201-PROTECCION	30	$ 1.850.000	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296 000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.850.000	$ 231.300	$ 0	$ 231.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1 850.000	2	$ 19.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 546.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30236785
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE.	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	30236785
APELLIDOS:	COLORADO NARVAEZ	NOMBRES.	JUDDY JASBLEIDY
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE.	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA.	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.160.000									X								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178 000	$ 0	$ 178 000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900

PARAFISCALES — CCF: DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1192895813
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

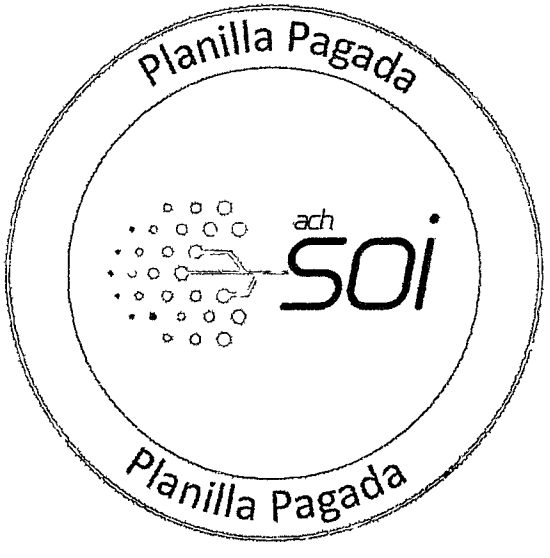
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030547	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN	CL 58 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE.	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1192895813
APELLIDOS:	VILLA LONDOÑO NOMBRES.		JULIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.030.000									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1002656474
DESDE OCTUBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

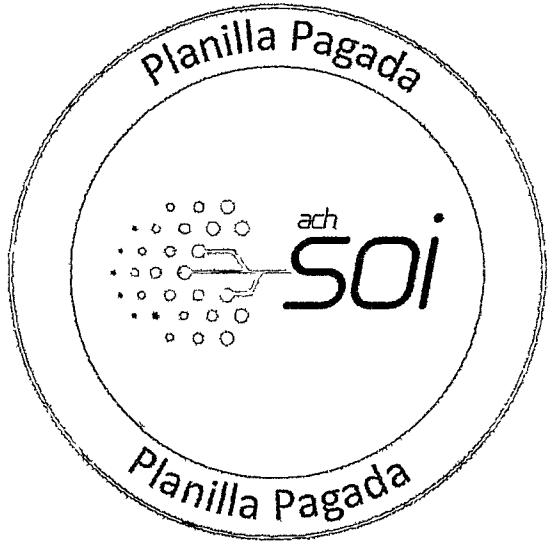
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002656474	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		KATERIN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS	
DIRECCIÓN:	CALL 37 # 26 - 65 TELÉFONO:	8922435	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002656474	
APELLIDOS:	GAMBA AGUIRRE NOMBRES:	KATERIN	
CIUDAD/MUNICIPIO	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS	
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO	
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

PLANILLA No:	7990387626	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	06/10/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
															PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	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	TOTAL APORTE
$ 2.500.000	01							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	100265547	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 441.800



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053852421
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

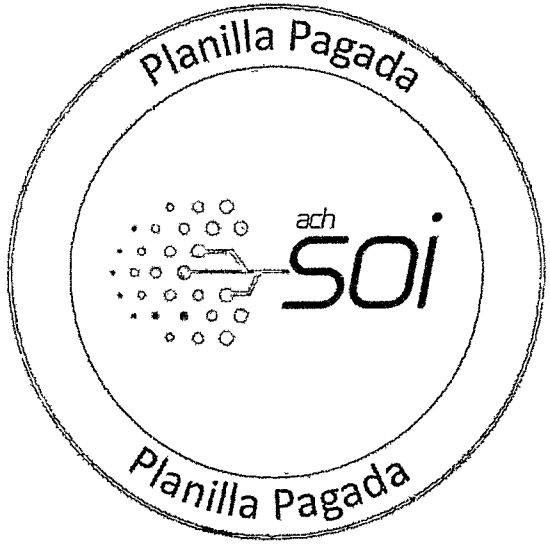
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053852421	
APELLIDOS	PINEDA ECHEVERRY NOMBRES:	LAURA MELISSA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO	
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:		2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	TOTAL APORTE
$ 2.500.000									X									230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053817247
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN.	CL 58 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA.	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053817247	
APELLIDOS.	GARCIA ZULUAGA NOMBRES	LAURA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO.	ANTIOQUIA	
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE.		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO	
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA.	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES				
																PENSIÓN										SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	2	$ 14,900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 24344536
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.
NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. 811030547
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CENTRODEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO: MEDELLIN DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN. CL 56 41 87 TELÉFONO: 5203450
TIPO APORTANTE: 15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE: A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN. CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. 24344536
APELLIDOS: ECHEVERRY RAMOS NOMBRES. LEIDY CAROLINA
CIUDAD/MUNICIPIO: MEDELLIN DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR: NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN: NO
TIPO DE SALARIO:
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - HD MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
																PENSIÓN								SALUD							ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																		FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
$ 2.500.000									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

2025/12/05 8:23 AM USUARIO: SOI - CC22087242

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEIDY GABRIELA ESPAÑA PALACIOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085920940
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638964011
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8638945792
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 900	$ 178.000	$ 178.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 227.800	$ 229.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.500	$ 7.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 413.300	$ 415.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053874224
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 67	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053874224
APELLIDOS:	LEMUS CARDONA	NOMBRES	LUISA FERNANDA
CIUDAD/MUNICIPIO.	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.030.000									X								

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30235346
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		811030647
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87 TELÉFONO:		5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:		A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA.		Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		30235346
APELLIDOS.	LOPEZ JARAMILLO NOMBRES		LUISA FERNANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE.	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ
		NOVEDADES												

																SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES				
																PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.000.000									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053796660
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

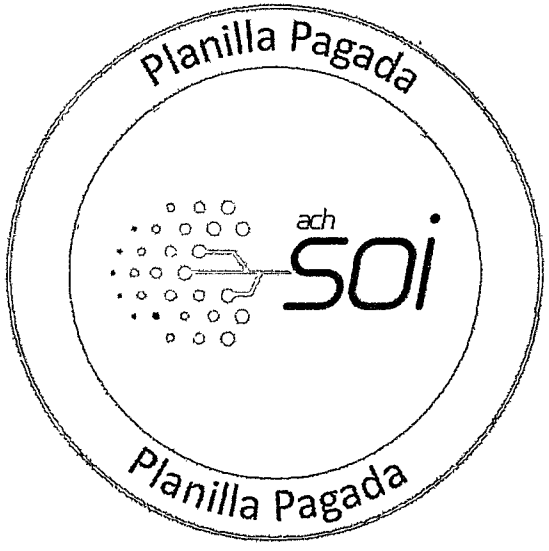
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORFOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN	CL 56 41 67 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1053796660
APELLIDOS:	GONZALEZ MONTES NOMBRES:		LUZ ANDREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES			
																PENSIÓN									SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE
$ 2.500.000	20								X									230201-PROTECCION	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-11 - ARL SURA	11	$ 521.950	2	$ 5.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 154.400



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053823546
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		811030047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	1053823546
APELLIDOS:	ARANGO ARISTIZABAL	NOMBRES:	LINA PAOLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE.	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1002635004
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 67	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1002635004
APELLIDOS:	CLAVIJO SALAZAR	NOMBRES,	MARIA PAULINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE. SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE. 2 - IND MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.160.000									X								

SALARIO BÁSICO	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
$ 2.160.000	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALARIO BÁSICO	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
$ 2.160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178 000	$ 0	$ 178 000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900

SALARIO BÁSICO	PARAFISCALES – CCF: DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 2.160.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: ____________________

Recibido por: ____________________

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA EUGENIA LONDOÑO CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-30326692
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-25
FECHA DE PAGO:	2025-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35023098
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35023098
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/12/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1007231025
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTRODEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		1007231025
APELLIDOS:	FRANCO ARCILA NOMBRES:		LUZ ENIT
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE.	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES				
																PENSIÓN									SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.000.000									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOi

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-24348550 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	34909557 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	14.900	0	14.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-10-31	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1892036308	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 420.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30327554
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE.	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		30327554
APELLIDOS:	ARCILA GUTIERREZ NOMBRES:		NORA ELCY
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES				
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.000.000									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30331376
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87 TELÉFONO:	5203450	
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA.	Establecimientos que combinan diferentes niveles	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

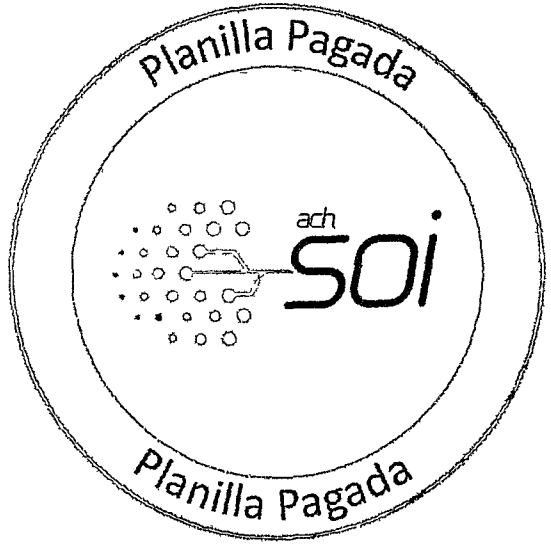
DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		30331376
APELLIDOS:	GONZALEZ GALVIS NOMBRES:		SANDRA MILENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE.	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	NO
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL														SALUD							ARP				PARAFISCALES									
																PENSIÓN																										CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.160.000									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-24348550 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	34909557 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	14.900	0	14.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-10-31	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1892036308	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 420.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 24347017
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		811030047
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 56 41 87 TELÉFONO:		5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:		A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		24347017
APELLIDOS	LOPEZ MONTES NOMBRES:		SANDRA MILENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE.	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.030.000									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053788845
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

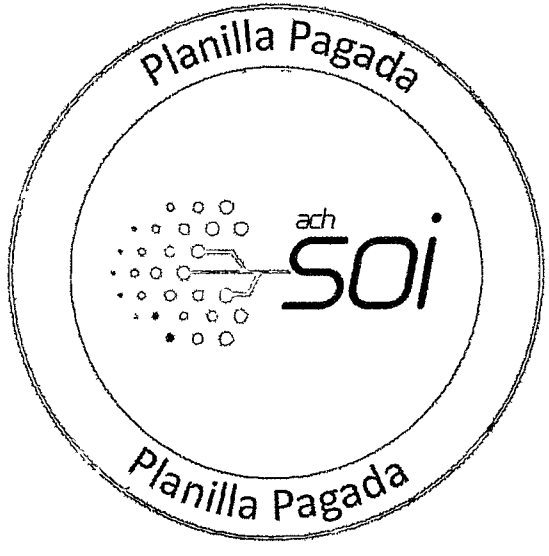
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030547
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 50 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	1053788845
APELLIDOS.	HERRERA MARIN	NOMBRES.	SANDRA MILENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE.	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		SALUD										ARP						PARAFISCALES								
																	PENSIÓN																																			CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X									23100I-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053803618
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

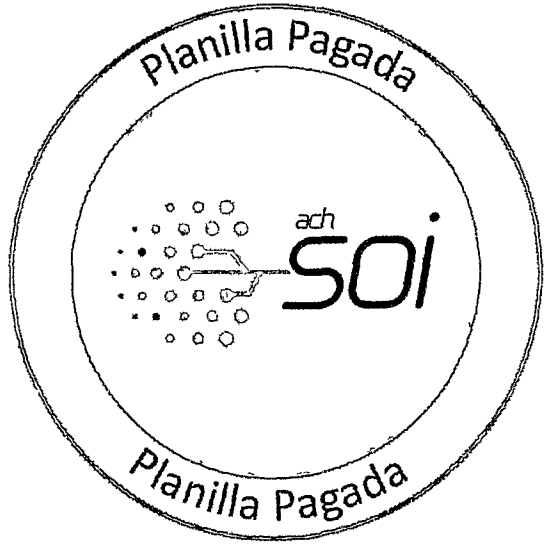
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87 TELÉFONO:		5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE CLASE APORTANTE:		A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1053803618
APELLIDOS:	CORTES PEÑA NOMBRES:		SEBASTIAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.		NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7995227368	TIPO DE PLANILLA:	Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	2 - IND MANIZALEZ

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL															SALUD								ARP						PARAFISCALES									
																PENSIÓN																															CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
SALARIO BÁSICO	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
$ 2.500.000									X									230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 420.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004716624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR ALFONSO CANO GRANADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 48 18-22 SAN FDO CUBA	TELÉFONO:	3420889
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7991958465	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1937955277

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 227.600	$ 1.200	$ 229.000
SUBTOTALES:										$ 227.600	$ 1.200	$ 229.000

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
EPS018	EPS018-S O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000

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	DOM	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 1004716624	CANO GRANADA VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	100471562	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 422.900

Planilla Pagada
SOI

ach SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053814646
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 58 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE.	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	1053814646
APELLIDOS.	SANCHEZ YARA	NOMBRES:	YULY PAOLA
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO.	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN.	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

PLANILLA No: 7995227368	TIPO DE PLANILLA: Y	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025	FECHA DE PAGO: 14/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - INO MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.030.000									X								

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178 000	$ 0	$ 178 000

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900

PARAFISCALES CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1004755456
DESDE NOVIEMBRE 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN.	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Establecimientos que combinan diferentes niveles
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004755456
APELLIDOS.	LOPEZ JIMENEZ	NOMBRES:	VERONICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR.	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: 7995227368 | TIPO DE PLANILLA: Y | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 14/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE. SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 2 - IND MANIZALEZ

SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
$ 2.030.000									X								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Entregado por: ______________________

Recibido por: ______________________