SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-11,01:44:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 8923455625

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANNY BUITRAGO ESCOBAR				
Documento	CC 1010077993	**Dirección**	CALLE 24 # 39-50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7432087		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	ESTEFANNY BUITRAGO ESCOBAR	**Identificación**	CC 1010077993		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010077993		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					BUITRAGO ESCOBAR ESTEFANNY	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$1.423.500	230301		16 %	$1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$1.423.500	$178.000	$ 0	14-11	1	2.436 %	$1.423.500	$34.700	CCF43	4 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-10 01:34:37 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 8978945343

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA SORANI PARRA CEBALLOS				
Documento	CC 51880045	**Dirección**	CALLE 38 No 21-45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7423345		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALARCA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	MARIA SORANI PARRA CEBALLOS	**Identificación**	CC 51880045		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51880045		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					PARRA CEBALLOS MARIA SORANI	63130000 - 63	000000001	QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$1.423.500	230301		16 %	$1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	ESSC062		12.5 %	$1.423.500	$178.000	$ 0	14-11	1	2.436 %	$1.423.500	$34.700	CCF43	4 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASMET SALUD EPS	ARL SURA	COMFENALCO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-03,03:06:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 8975673423

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ESTELLA CAMPOS				
Documento	CC 24576607	**Dirección**	CALLE 39 # 24-50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7432456		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	LUZ ESTELLA CAMPOS	**Identificación**	CC 24576607		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 24576607		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					CAMPOS LUZ ESTELLA	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$1.423.500	230201		16 %	$1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	ESSC62		12.5 %	$1.423.500	$178.000	$ 0	14-11	1	2.436 %	$1.423.500	$34.700	CCF43	4 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASMET SALUD EPS	ARL SURA	COMFENALCO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-05,03:56:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 8939056345

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALONSO STYVER POSADA ORREGO				
Documento	CC 1094951154	**Dirección**	CARRERA 25 # 31-33		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7424512		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALARCAA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	ALONSO STYVER POSADA ORREGO	**Identificación**	CC 1094951154		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094951154		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					POSADA ORREGO ALONSO STYVER	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	30	30	30	0				$1.423.500

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230301		16 %	$1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$1.423.500	$178.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	1	2.436 %	$1.423.500	$34.700	CCF43	4 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41940895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA MILENA ANGUCHO ALMEIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 25 B NRO 50-16 URB 3 ESQUINAS	TELÉFONO:	7777777
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:	**4627494366**			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):	2025/11/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994799673

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	NÚMERO 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**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	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 41940895	ANGUCHO ALMEIDA ALEXANDRA MILENA	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	41940895	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 801004264	1	ASILO DE ANCIANOS EL CARMEN DE CALARCA OS	B	002	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8730	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-130	ALTO DEL RIO VIA CALARCA ARMENIA		7420000			DUBIERGIRALDO78@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	8639224001	E	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.282.200	33.000	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
5	8639224001	2025-11-19	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 14898235	CARMENES GONGORA JHON JAIDER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.423.500	178.000	COMFENALCO QUINDIO-CCF43	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1881001
2	CC 18390326	CORREA URBINA JOSE GILBERTO	2.847.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.847.000	455.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.847.000	355.900	COMFENALCO QUINDIO-CCF43	2.847.000	113.900	2.847.000	14.900	0,00522	2.847.000	57.000	85.500	0	0	01	0	1.082.800	N	2879001
3	CC 38876459	ECHEVERRI GOMEZ MARLENY	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.423.500	178.000	COMFENALCO QUINDIO-CCF43	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	2879001
4	CC 18390241	MARQUEZ BORBON OMAR	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	COMFENALCO QUINDIO-CCF43	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	2879001
5	CC 24394926	ORREGO RIVERA MARLENY DEL SOCORRO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.423.500	178.000	COMFENALCO QUINDIO-CCF43	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	2879001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 801004264	1	ASILO DE ANCIANOS EL CARMEN DE CALARCA OS	B	002	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8730	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-130	ALTO DEL RIO VIA CALARCA ARMENIA		7420000			DUBIERGIRALDO78@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	8639224001	E	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.282.200	33.000	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	8639224001	2025-11-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
8.541.000	8.541.000	8.541.000	8.541.000	8.541.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				5	1.366.800	0	13.800	0	1.380.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	911.200	0	9.200	0	920.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	2.300	0	230.100
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	2.300	0	230.100
EPS(Administradoras: 3)				5	1.067.900	0	10.800	0	1.078.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	355.900	0	3.600	0	359.500
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	3	534.000	0	5.400	0	539.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	1.800	0	179.800
ARP(Administradoras: 1)				5	44.900	0	500	0	45.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	44.900	0	500	0	45.400
CCF(Administradoras: 1)				5	341.900	0	3.500	0	345.400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890000381	0	5	341.900	0	3.500	0	345.400
SENA(Administradoras: 1)				5	171.000	0	1.800	0	172.800
SENA	PASENA	899999034	1	5	171.000	0	1.800	0	172.800
ICBF(Administradoras: 1)				5	256.700	0	2.600	0	259.300
ICBF	PAICBF	899999239	2	5	256.700	0	2.600	0	259.300
Gran Total					3.249.200	0	33.000	0	3.282.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 18398256	0	MARIO ALBERTO GARCIA OSPINA	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-130	CRA 15 35 45		7434990			DUBIERGIRALDO78@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35348188	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	411.300	5.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35348188	2025-11-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 18398256	GARCIA OSPINA MARIO ALBERTO	1.423.500																	0			30	30	0	0	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 18398256	0	MARIO ALBERTO GARCIA OSPINA	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-130	CRA 15 35 45		7434990			DUBIERGIRALDO78@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35348188	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	411.300	5.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35348188	2025-11-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	3.100	0	230.900
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	3.100	0	230.900
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	2.400	0	180.400
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	2.400	0	180.400
Gran Total					405.800	0	5.500	0	411.300