CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901.983.780-2

PLANILLAS SEG. SOCIAL CONSORCIO

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

SEPTIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838		CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	34795566	E	2025-10-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.497.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	34795566	2025-10-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.865.867	7.865.867	7.865.867	7.865.867	7.865.867

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	1.258.600	0	0	0	1.258.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	153.600	0	0	0	153.600
PORVENIR	230301	800224808	8	3	595.100	0	0	0	595.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	509.900	0	0	0	509.900
EPS(Administradoras: 2)				6	983.300	0	0	0	983.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	543.300	0	0	0	543.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	440.000	0	0	0	440.000
ARP(Administradoras: 1)				6	547.800	0	0	0	547.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	547.800	0	0	0	547.800
CCF(Administradoras: 1)				6	314.700	0	0	0	314.700
COMFIAR	CCF67	800219488	4	6	314.700	0	0	0	314.700
SENA(Administradoras: 1)				6	157.400	0	0	0	157.400
SENA	PASENA	899999034	1	6	157.400	0	0	0	157.400
ICBF(Administradoras: 1)				6	236.100	0	0	0	236.100
ICBF	PAICBF	899999239	2	6	236.100	0	0	0	236.100
Gran Total					3.497.900	0	0	0	3.497.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838			CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	34795566	E	2025-10-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.497.900	0	NEQUI

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
6	34795566	2025-10-20	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 5469739	PEREZ ALVAREZ FABIO NELSON	3.750.000	F	X															0			16	16	16	16	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	250.000	COMFIAR-CCF67	2.000.000	80.000	2.000.000	139.200	0,06960	2.000.000	40.000	60.000	0	0	0	01	0	889.200	N	1711001
2	CC 17595471	PADILLA LOPEZ LUIS IDOLFO	1.423.500	F	X															0			16	16	16	16	PORVENIR-230301	759.200	121.500	0	0	SANITAS-EPS005	759.200	94.900	COMFIAR-CCF67	759.200	30.400	759.200	52.900	0,06960	759.200	15.200	22.800	0	0	0	01	0	337.700	N	1711001
3	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	3.000.000	F	X															0			16	16	16	16	COLPENSION ES-25-14	1.600.000	256.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.600.000	200.000	COMFIAR-CCF67	1.600.000	64.000	1.600.000	111.400	0,06960	1.600.000	32.000	48.000	0	0	0	01	0	711.400	N	1711001
4	CC 88001874	CAICEDO OJEDA HENRY	1.800.000	F	X															0			16	16	16	16	COLFONDOS-231001	960.000	153.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	960.000	120.000	COMFIAR-CCF67	960.000	38.400	960.000	66.900	0,06960	960.000	19.200	28.800	0	0	0	01	0	426.900	N	5712003
5	CC 88244454	PEREZ LOZANO JUAN PABLO	1.800.000	F	X															0			16	16	16	16	PORVENIR-230301	960.000	153.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	960.000	120.000	COMFIAR-CCF67	960.000	38.400	960.000	66.900	0,06960	960.000	19.200	28.800	0	0	0	01	0	426.900	N	5712003
6	CC 1116790652	PEÑA PARALES LADY XIOMARA	2.975.000	F	X															0			16	16	16	16	COLPENSION ES-25-14	1.586.667	253.900	0	0	SANITAS-EPS005	1.586.667	198.400	COMFIAR-CCF67	1.586.667	63.500	1.586.667	110.500	0,06960	1.586.667	31.800	47.700	0	0	0	01	0	705.800	N	1711001

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

OCTUBRE 2025

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838		CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM			N

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	35084736	E	2025-11-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.557.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35084736	2025-11-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
14.748.500	14.748.500	14.748.500	14.748.500	14.748.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.359.800	0	0	0	2.359.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	956.000	0	0	0	956.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	288.000	0	0	0	288.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.115.800	0	0	0	1.115.800
EPS(Administradoras: 2)				6	1.843.700	0	0	0	1.843.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	1.018.700	0	0	0	1.018.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	825.000	0	0	0	825.000
ARP(Administradoras: 1)				6	1.026.600	0	0	0	1.026.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	1.026.600	0	0	0	1.026.600
CCF(Administradoras: 1)				6	590.000	0	0	0	590.000
COMFIAR	CCF67	800219488	4	6	590.000	0	0	0	590.000
SENA(Administradoras: 1)				6	295.000	0	0	0	295.000
SENA	PASENA	899999034	1	6	295.000	0	0	0	295.000
ICBF(Administradoras: 1)				6	442.600	0	0	0	442.600
ICBF	PAICBF	899999239	2	6	442.600	0	0	0	442.600
Gran Total					6.557.700	0	0	0	6.557.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838			CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM		N

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	35084736	E	2025-11-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.557.700	0	NEQUI

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
6	35084736	2025-11-21	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 5469739	PEREZ ALVAREZ FABIO NELSON	3.750.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.750.000	600.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.750.000	468.800	COMFIAR-CCF67	3.750.000	150.000	3.750.000	261.000	0,06960	3.750.000	75.000	112.500	0	0	01	0	1.667.300	N	1711001
2	CC 17595471	PADILLA LOPEZ LUIS IDOLFO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	COMFIAR-CCF67	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	633.200	N	1711001
3	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	3.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.000.000	480.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.000.000	375.000	COMFIAR-CCF67	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	3.000.000	60.000	90.000	0	0	01	0	1.333.800	N	1711001
4	CC 88001874	CAICEDO OJEDA HENRY	1.800.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	01	0	800.300	N	5712003
5	CC 88244454	JEREZ LOZANO JUAN PABLO	1.800.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	01	0	800.300	N	5712003
6	CC 1116790652	PEÑA PARALES LADY XIOMARA	2.975.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.975.000	476.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.975.000	371.900	COMFIAR-CCF67	2.975.000	119.000	2.975.000	207.100	0,06960	2.975.000	59.500	89.300	0	0	01	0	1.322.800	N	1711001

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901.983.780-2

NOVIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838		CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM			N

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
2025-11	2025-12	35472147	E	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.557.700	0	NEGUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35472147	2025-12-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
14.748.500	14.748.500	14.748.500	14.748.500	14.748.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.359.800	0	0	0	2.359.800
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.115.800	0	0	0	1.115.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	288.000	0	0	0	288.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	956.000	0	0	0	956.000
EPS(Administradoras: 2)				6	1.843.700	0	0	0	1.843.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	1.018.700	0	0	0	1.018.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	825.000	0	0	0	825.000
ARP(Administradoras: 1)				6	1.026.600	0	0	0	1.026.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	1.026.600	0	0	0	1.026.600
CCF(Administradoras: 1)				6	590.000	0	0	0	590.000
COMFIAR	CCF67	800219488	4	6	590.000	0	0	0	590.000
SENA(Administradoras: 1)				6	295.000	0	0	0	295.000
SENA	PASENA	899999034	1	6	295.000	0	0	0	295.000
ICBF(Administradoras: 1)				6	442.600	0	0	0	442.600
ICBF	PAICBF	899999239	2	6	442.600	0	0	0	442.600
Gran Total					6.557.700	0	0	0	6.557.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838			CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM		N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35472147	E	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.557.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35472147	2025-12-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 5469739	PEREZ ALVAREZ FABIO NELSON	3.750.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.750.000	600.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.750.000	468.800	COMFIAR-CCF67	3.750.000	150.000	3.750.000	261.000	0,06960	3.750.000	75.000	112.500	0	0	0	01	0	1.667.300	N	1711001
2	CC 17595471	PADILLA LOPEZ LUIS IDOLFO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	COMFIAR-CCF67	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	633.200	N	1711001
3	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	3.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.000.000	480.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.000.000	375.000	COMFIAR-CCF67	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	3.000.000	60.000	90.000	0	0	0	01	0	1.333.800	N	1711001
4	CC 88001874	CAICEDO OJEDA HENRY	1.800.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	0	01	0	800.300	N	5712003
5	CC 88244454	JEREZ LOZANO JUAN PABLO	1.800.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	0	01	0	800.300	N	5712003
6	CC 1116790652	PEÑA PARALES LADY XIOMARA	2.975.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.975.000	476.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.975.000	371.900	COMFIAR-CCF67	2.975.000	119.000	2.975.000	207.100	0,06960	2.975.000	59.500	89.300	0	0	0	01	0	1.322.800	N	1711001

PAGADO

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

DICIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838		CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM			N

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
2025-12	2026-01	35638840	E	2026-01-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.557.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35638840	2026-01-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
14.748.500	14.748.500	14.748.500	14.748.500	14.748.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.359.800	0	0	0	2.359.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	288.000	0	0	0	288.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.115.800	0	0	0	1.115.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	956.000	0	0	0	956.000
EPS(Administradoras: 2)				6	1.843.700	0	0	0	1.843.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	1.018.700	0	0	0	1.018.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	825.000	0	0	0	825.000
ARP(Administradoras: 1)				6	1.026.600	0	0	0	1.026.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	1.026.600	0	0	0	1.026.600
CCF(Administradoras: 1)				6	590.000	0	0	0	590.000
COMFIAR	CCF67	800219488	4	6	590.000	0	0	0	590.000
SENA(Administradoras: 1)				6	295.000	0	0	0	295.000
SENA	PASENA	899999034	1	6	295.000	0	0	0	295.000
ICBF(Administradoras: 1)				6	442.600	0	0	0	442.600
ICBF	PAICBF	899999239	2	6	442.600	0	0	0	442.600
Gran Total					6.557.700	0	0	0	6.557.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838		CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35638840	E	2026-01-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.557.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35638840	2026-01-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 5469739	PEREZ ALVAREZ FABIO NELSON	3.750.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.750.000	600.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.750.000	468.800	COMFIAR-CCF67	3.750.000	150.000	3.750.000	261.000	0,06960	3.750.000	75.000	112.500	0	0	01	0	1.667.300	N	1711001
2	CC 17595471	PADILLA LOPEZ LUIS IDOLFO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	COMFIAR-CCF67	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	633.200	N	1711001
3	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	3.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.000.000	480.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.000.000	375.000	COMFIAR-CCF67	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	3.000.000	60.000	90.000	0	0	01	0	1.333.800	N	1711001
4	CC 88001874	CAICEDO OJEDA HENRY	1.800.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	01	0	800.300	N	5712003
5	CC 88244454	JEREZ LOZANO JUAN PABLO	1.800.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	01	0	800.300	N	5712003
6	CC 1116790652	PEÑA PARALES LADY XIOMARA	2.975.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.975.000	476.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.975.000	371.900	COMFIAR-CCF67	2.975.000	119.000	2.975.000	207.100	0,06960	2.975.000	59.500	89.300	0	0	01	0	1.322.800	N	1711001

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

ENERO 2026

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838		CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM			N

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
2026-01	2026-02	36166794	E	2026-02-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.157.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	36166794	2026-02-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 5469739	PEREZ ALVAREZ FABIO NELSON	3.750.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-23030I	3.750.000	600.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.750.000	468.800	COMFIAR-CCF67	3.750.000	150.000	3.750.000	19.600	0,00522	3.750.000	75.000	112.500	0	0	01	0	1.425.900	N	1711001
2	CC 17595471	PADILLA LOPEZ LUIS IDOLFO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-23030I	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	218.900	COMFIAR-CCF67	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	1.750.905	35.100	52.600	0	0	01	0	666.100	N	1711001
3	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	3.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.000.000	480.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.000.000	375.000	COMFIAR-CCF67	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	3.000.000	60.000	90.000	0	0	01	0	1.333.800	N	1711001
4	CC 88001874	CAICEDO OJEDA HENRY	1.800.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-23100I	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	01	0	800.300	N	5712003
5	CC 88244454	JEREZ LOZANO JUAN PABLO	1.800.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-23030I	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFIAR-CCF67	1.800.000	72.000	1.800.000	125.300	0,06960	1.800.000	36.000	54.000	0	0	01	0	800.300	N	5712003
6	CC 1116790652	PEÑA PARALES LADY XIOMARA	2.975.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.975.000	476.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.975.000	371.900	COMFIAR-CCF67	2.975.000	119.000	2.975.000	15.600	0,00522	2.975.000	59.500	89.300	0	0	01	0	1.131.300	N	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901983780	2	CONSORCIO INTER 19 ARAUCA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CALLE 15B NO 5-22 URBA SANTA BARBARA		3154029838			CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM		N

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
2026-01	2026-02	36166794	E	2026-02-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.157.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	36166794	2026-02-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
15.075.905	15.075.905	15.075.905	15.075.905	15.075.905

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				6	2.412.200	0	0	0	2.412.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	288.000	0	0	0	288.000
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.168.200	0	0	0	1.168.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	956.000	0	0	0	956.000
EPS(Administradoras: 2)				6	1.884.600	0	0	0	1.884.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	1.059.600	0	0	0	1.059.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	825.000	0	0	0	825.000
ARP(Administradoras: 1)				6	503.800	0	0	0	503.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	503.800	0	0	0	503.800
CCF(Administradoras: 1)				6	603.100	0	0	0	603.100
COMFIAR	CCF67	800219488	4	6	603.100	0	0	0	603.100
SENA(Administradoras: 1)				6	301.600	0	0	0	301.600
SENA	PASENA	899999034	1	6	301.600	0	0	0	301.600
ICBF(Administradoras: 1)				6	452.400	0	0	0	452.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	6	452.400	0	0	0	452.400
Gran Total					6.157.700	0	0	0	6.157.700

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

PLANILLAS SEG SOCIAL CONSORCIADOS

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

SEPTIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CRA 15 B 5 22 TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7992420876**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1880618112

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 229.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 229.700
		SUBTOTAL:	2	**$ 459.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 57.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 115.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 115.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 115.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 15.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 15.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.600**
VALOR MORA:	**$ 6.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 704.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BÓSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 B 5 22	TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7992420876	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		13					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1880618112	

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	$ 1.900	$ 0	$ 227.800	$ 1.900	$ 229.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 227.800	$ 1.900	$ 229.700
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 3.800**	**$ 459.400**

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 57.000	$ 500	$ 0	$ 57.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 57.000	$ 500	$ 0	$ 57.500
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 115.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 200	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 114.000	$ 1.000	$ 115.000
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 1.000**	**$ 115.000**

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	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
1	CC 1116800773	GOMEZ PARALES ROXANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 704.600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1875403386	9493120616	E	2025/10/15	2025/10/24	BANCO DE BOGOTA	9	$3,315,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	63396359	PADILLA BASTO BITULIA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
2	CC	28489193	RINCON ROBLES CAROLINA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
3	CC	1032452703	SUAREZ GOMEZ LIZETH JOHANA																		230301	30	$3,800,000	$608,000	EPS037	30	$3,800,000	$152,000	CCF39	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0	SI	$1,176,500
4	CC	1096224255	VASQUEZ FLOREZ EUGENIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
5	CC	1098774743	VEGA PEREZ CARLOS ANDRES																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
Total	Afiliados(5)																						$10,647,000	$1,703,600			$10,647,000	$426,000			$10,647,000	$426,000			$10,647,000	$741,100		$0	$0		$3,296,700

2025/11/12 04:00 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1875403386	9493120616	E	2025/10/15	2025/10/24	BANCO DE BOGOTA	9	$3,315,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,703,600	$9,500	$0	$1,713,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,155,800	$6,400	$0	$1,162,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$547,800	$3,100	$0	$550,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$741,100	$4,100	$0	$745,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$741,100	$4,100	$0	$745,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$426,000	$2,400	$0	$428,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	5	$426,000	$2,400	$0	$428,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$426,000	$2,500	$0	$428,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$289,000	$1,600	$0	$290,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$400	$0	$57,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$500	$0	$80,500
TOTAL				5	$3,296,700	$18,500	$0	$3,315,200

2025/11/12 04:00 PM

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

OCTUBRE 2025

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CRA 15 B 5 22 TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992422844**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1925806707

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 455.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 114.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 15.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 15.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 698.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 B 5 22	TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7992422844			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1925806707

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 0**	**$ 455.600**

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 114.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 114.000**

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 1116800773	GOMEZ PARALES ROXANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 698.600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1954548666	9494645310	E	2025/11/18	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	7	$3,311,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	63396359	PADILLA BASTO BITULIA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	28489193	RINCON ROBLES CAROLINA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
3	CC	1032452703	SUAREZ GOMEZ LIZETH JOHANA																		230301	30	$3,800,000	$608,000	EPS037	30	$3,800,000	$152,000	CCF39	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0	Si	$1,176,500
4	CC	1096224255	VASQUEZ FLOREZ EUGENIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1098774743	VEGA PEREZ CARLOS ANDRES																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
Total	Afiliados(5)																						$10,647,000	$1,703,600			$10,647,000	$426,000			$10,647,000	$426,000			$10,647,000	$741,100		$0	$0		$3,296,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1954548666	9494645310	E	2025/11/18	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	7	$3,311,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,703,600	$7,600	$0	$1,711,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,155,800	$5,100	$0	$1,160,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$547,800	$2,500	$0	$550,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$741,100	$3,300	$0	$744,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$741,100	$3,300	$0	$744,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$426,000	$1,900	$0	$427,900
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	5	$426,000	$1,900	$0	$427,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$426,000	$2,000	$0	$428,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$289,000	$1,300	$0	$290,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$300	$0	$57,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$400	$0	$80,400
TOTAL				5	$3,296,700	$14,800	$0	$3,311,500

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

NOVIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CRA 15 B 5 22 TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7995217729**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	26				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2066060702

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 231.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 231.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 463.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 58.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 58.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 116.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 115.900
		SUBTOTAL:	2	**$ 115.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 15.300
		SUBTOTAL:	2	**$ 15.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.600**
VALOR MORA:	**$ 11.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 710.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 B 5 22	TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7995217729	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			26				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2066060702

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	$ 3.700	$ 0	$ 227.800	$ 3.700	$ 231.500
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 227.800	$ 3.700	$ 231.500
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 7.400**	**$ 463.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 57.000	$ 1.000	$ 0	$ 58.000
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 57.000	$ 1.000	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 116.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 300	$ 0	$ 15.300
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 15.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 114.000	$ 1.900	$ 115.900
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 1.900**	**$ 115.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																											PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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
1	CC 1116800773	GOMEZ PARALES ROXANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80093433	CARCEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 710.200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	Sí

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2012191537	9495851449	E	2025/12/15	2025/12/16	BANCO DE BOGOTA	1	$2,342,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	63396359	PADILLA BASTO BITULIA		X															X	230201	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF39	1	$731,521	$29,300	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$42,200
2	CC	28489193	RINCON ROBLES CAROLINA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
3	CC	1032452703	SUAREZ GOMEZ LIZETH JOHANA																		230301	30	$3,800,000	$608,000	EPS037	30	$3,800,000	$152,000	CCF39	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0	Si	$1,176,500
4	CC	1096224255	VASQUEZ FLOREZ EUGENIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1098774743	VEGA PEREZ CARLOS ANDRES		X															X	230201	1	$66,667	$10,700	EPS005	1	$66,667	$2,700	CCF39	1	$1,094,445	$43,800	14-11	1	$66,667	$4,700	1	$0	$0	Si	$61,900
Total	Afiliados(5)																					$7,337,617	$1,174,100			$7,337,617	$293,600			$9,049,466	$362,100			$7,337,617	$510,900		$0	$0		$2,340,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2012191537	9495851449	E	2025/12/15	2025/12/16	BANCO DE BOGOTA	1	$2,342,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,174,100	$900	$0	$1,175,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,155,800	$800	$0	$1,156,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$18,300	$100	$0	$18,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$510,900	$400	$0	$511,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$510,900	$400	$0	$511,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$362,100	$300	$0	$362,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	5	$362,100	$300	$0	$362,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$293,600	$400	$0	$294,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$289,000	$200	$0	$289,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,900	$100	$0	$2,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,700	$100	$0	$2,800
TOTAL				5	$2,340,700	$2,000	$0	$2,342,700

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

DICIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 B 5 22	TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6002644241	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2068071163

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	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 0**	**$ 455.600**

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	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 114.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 114.000**

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	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
1	CC 1116800773	GOMEZ PARALES ROXANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF67-COMFIAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 698.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CRA 15 B 5 22 TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6002644241**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2066071163

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 455.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 114.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 15.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 15.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 698.600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2073332419	9497592533	E	2026/01/16	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	0	$2,236,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,155,800	$0	$0	$1,155,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,155,800	$0	$0	$1,155,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$502,800	$0	$0	$502,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$502,800	$0	$0	$502,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$289,000	$0	$0	$289,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	3	$289,000	$0	$0	$289,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$289,000	$0	$0	$289,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$289,000	$0	$0	$289,000
TOTAL				3	$2,236,600	$0	$0	$2,236,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2073332419	9497592533	E	2026/01/16	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	0	$2,236,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	28489193	RINCON ROBLES CAROLINA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
2	CC	1032452703	SUAREZ GOMEZ LIZETH JOHANA																		230301	30	$3,800,000	$608,000	EPS037	30	$3,800,000	$152,000	CCF39	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0	SI	$1,176,500
3	CC	1096224255	VASQUEZ FLOREZ EUGENIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
Total	**Afiliados(3)**																						$7,223,500	$1,155,800			$7,223,500	$289,000			$7,223,500	$289,000			$7,223,500	$502,800		$0	$0		$2,236,600

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

ENERO 2026

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CRA 15 B 5 22 TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6002645823**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		35610479

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 560.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 70.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.100
		SUBTOTAL:	2	**$ 140.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 140.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 140.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 18.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 18.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 859.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 859.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901809350
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO BOSTON CH BIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 15 B 5 22	TELÉFONO:	8851204
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6002645823	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	35610479

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 560.400**	**$ 0**	**$ 560.400**

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	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:													**$ 140.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 140.200**

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	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.400	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 18.400
SUBTOTALES:									**$ 18.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	2	$ 140.200	$ 0	$ 140.200
SUBTOTALES:			**$ 140.200**	**$ 0**	**$ 140.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																												PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116800773	GOMEZ PARALES ROXANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF67-COMFIAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80093433	CAICEDO ALCANTARA HENRY ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		25-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF67-COMFIAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 859.200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	38997135	9499275369	E	2026/02/13	2026/02/05	BANCO DE BOGOTA	0	$2,338,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	28489193	RINCON ROBLES CAROLINA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
2	CC	1032452703	SUAREZ GOMEZ LIZETH JOHANA																		230301	30	$3,800,000	$608,000	EPS037	30	$3,800,000	$152,000	CCF39	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0	SI	$1,176,500
3	CC	1096224255	VASQUEZ FLOREZ EUGENIO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
Total	Afiliados(3)																					$7,550,905	$1,208,200			$7,550,905	$302,100			$7,550,905	$302,100			$7,550,905	$525,600		$0	$0		$2,338,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901468960	3	REDCO CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7B 5 24 BRR YARIMA	PUERTO WILCHES-SANTANDER	6000000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	38997135	9499275369	E	2026/02/13	2026/02/05	BANCO DE BOGOTA	0	$2,338,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,208,200	$0	$0	$1,208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,208,200	$0	$0	$1,208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$525,600	$0	$0	$525,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$525,600	$0	$0	$525,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$302,100	$0	$0	$302,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	3	$302,100	$0	$0	$302,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$302,100	$0	$0	$302,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$302,100	$0	$0	$302,100
TOTAL				3	$2,338,000	$0	$0	$2,338,000

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

PLANILLAS SEG SOCIAL
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

SEPTIEMBRE 2025

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34628314
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-10-27

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52704697	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLLE 24 30 36	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	ARAUCA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	MAYDAJARA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8850149
FAX	8850149	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 09	Año: 2025	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34628314

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52704697	57	No	No	No	81	1	0	Salario	JARA RAMIREZ MAYDA DURLEY	$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52704697																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52704697	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52704697	SANITAS	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	52704697	0.0696000	$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52704697	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	4	$600	$0	$0	$228.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	4	$500	$0	$178.500	$0	0	$0	$0	$178.500	$0	$0	$178.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$99.100	0	$0	$0	$99.100	4	$300	$99.400	0	$0	$994	$99.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	4	$0	$0
SENA	0	$0	4	$0	$0
ICBF	0	$0	4	$0	$0
ESAP	0	$0	4	$0	$0
MinEdu	0	$0	4	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.500
PENSIONES	1	$228.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$99.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$506.300

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

OCTUBRE 2025

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35120996
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-10-27

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52704697	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLLE 24 30 36	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	ARAUCA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	MAYDAJARA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8850149
FAX	8850149	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35120996

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52704697	57	No	No	No	81	1	0	Salario	JARA RAMIREZ MAYDA DURLEY	$1.423.500

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52704697																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52704697	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52704697	SANITAS	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	52704697	0.0696000	$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52704697	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$99.100	0	$0	$0	$99.100	0	$0	$99.100	0	$0	$0	$99.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	1	$0	0	$0	$0
ICBF	1	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$99.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$504.900

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

NOVIEMBRE 2025

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35746864
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-16

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52704697	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLLE 24 30 36	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	ARAUCA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	MAYDAJARA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8850149
FAX	8850149	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35746864

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52704697	57	No	No	No	81	1	0	Salario	JARA RAMIREZ MAYDA DURLEY	$1.423.500

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52704697																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52704697	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52704697	SANITAS	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	522	0.0052200	$7.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52704697	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$7.500	0	$0	$0	$7.500	0	$0	$7.500	0	$0	$0	$7.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$413.300

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

DICIEMBRE 2025

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35749829
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52704697	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLLE 24 30 36	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	ARAUCA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	MAYDAJARA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8850149
FAX	8850149	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35749829

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52704697	57	No	No	No	81	1	0	Salario	JARA RAMIREZ MAYDA DURLEY	$1.423.500

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52704697																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52704697	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52704697	SANITAS	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	52	0.0052200	$7.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52704697	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$7.500	0	$0	$0	$7.500	0	$0	$7.500	0	$0	$0	$7.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$413.300

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA
901 983 780-2

ENERO 2026

CONSORCIO
INTER 19 ARAUCA

DIRECCIÓN: CARRERA 15 B No. 5-22 URBANIZACION SANTA BARBARA
CORREO: CONSORCIOINTERLA19@GMAIL.COM
CONTACTO: 318 730 8716

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35902637
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52704697	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLLE 24 30 36	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	ARAUCA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	MAYDAJARA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8850149
FAX	8850149	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 01	Año: 2026	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35902637

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52704697	57	No	No	No	81	1	0	Salario	JARA RAMIREZ MAYDA DURLEY	$1.750.905

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52704697																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52704697	COLPENSIONES	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52704697	SANITAS	30	$1.750.905	0.1250000	$218.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	522	0.0052200	$9.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52704697	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$280.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$280.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$218.900	$0	0	$0	0	$0	$218.900	0	$0	$0	$218.900	$0	0	$0	$0	$218.900	$0	$0	$218.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$9.200	0	$0	$0	$9.200	0	$0	$9.200	0	$0	$0	$9.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$218.900
PENSIONES	1	$280.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$9.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$508.300