



RAZÓN SOCIAL :	ORDÓÑEZ CERON LUCY ELENA
IDENTIFICACIÓN:	CC-34328070
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35312301
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35312301
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 664.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.300	\$ 46.300
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.600	\$ 480.600

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901980316	4	CONSORCIO INTERMORALES 2025	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 10 A 15 28	POPAYAN-CAUCA	3128166423	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	2017039190	9496579706	E	2025/12/04	2025/12/17	BANCO DAVIVIENDA	13	\$889,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061800778	HAJIN HAMILTON	X																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSIC3	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF14	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	\$0	\$i	\$440,900		
2	CC	1061772317	MEDINA VIVIANA	X																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF14	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	\$0	\$i	\$440,900		
Total Afiliados(2)																					\$2,847,000	\$455,600			\$2,847,000	\$114,000			\$2,847,000	\$114,000			\$2,847,000	\$198,200			\$0	\$0	\$881,800					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901980316	4	CONSORCIO INTERMORALES 2025	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 10 A 15 28	POPAYAN-CAUCA	3128166423	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-12	2017039190	9496579706	E	2025/12/04	2025/12/17	BANCO DAVIVIENDA	\$889,300
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$455,600	\$3,800	\$0	\$459,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$198,200	\$1,700	\$0	\$199,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	\$198,200	\$1,700	\$0	\$199,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$114,000	\$1,000	\$0	\$115,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	2	\$114,000	\$1,000	\$0	\$115,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$114,000	\$1,000	\$0	\$115,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	\$57,000	\$500	\$0	\$57,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$57,000	\$500	\$0	\$57,500
TOTAL				2	\$881,800	\$7,500	\$0	\$889,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 76307559		REALPE MUÑOZ CARLOS JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 4 AE NO 13 - 19	POPAYAN-CAUCA	8367169	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	93208746	9493864773	I	2025/11/18	2025/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 76307559	REAL PE CARLOS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76307559		REALPE MUÑOS CARLOS JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 4 AE NO 13 - 19	POPAYAN-CAUCA	8367169	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora Valor
2025-10	2025-10	93208746	9493864773	I	2025/11/18	2025/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0 \$440,500
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 76307559		REALPE MUÑOS CARLOS JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 4 AE NO 13 - 19	POPAYAN-CAUCA	8367169	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	93217836	9495398264	I	2025/12/15	2025/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$441.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 76307559	REALPE CARLOS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76307559		REALPE MUÑOZ CARLOS JAIR		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRRA 4 AE NO 13 - 19	POPAYAN-CAUCA	8367169	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	93217836	9495398264	I	2025/12/15	2025/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$441,200	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800		
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300		
TOTAL				1	\$440,500	\$700	\$0	\$441,200		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																					
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 10303177			BRAYO GOMEZ IVAN DANIEL				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		Carrera 64A # 1-70		CALI-VALLE		2403349		No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																					
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																									
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																			
2025-10		2025-10		94353173		9494353173		I		2025/11/21		2025/11/05		BANCO AV VILLAS				0		\$2,187,600																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF													
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		
1	CC	10303177	BRAYO GOMEZ IVAN DANIEL																			25-14	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EP5037	30	\$6,000,000	\$750,000		0		\$0		\$0	14-23	30
Total		Afiliados(1)																																			

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303177		BRAYO GOMEZ IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 64A # 1-70	CALI-VALLE	2403349	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	94353173	9494353173	I	2025/11/21	2025/11/05	BANCO AV VILLAS	0	\$2,187,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$417,600	\$0	\$0	\$417,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$417,600	\$0	\$0	\$417,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000
TOTAL				1	\$2,187,600	\$0	\$0	\$2,187,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																				
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF												
CC 76027866			RUIZ MUÑOZ DIEGO FERNANDO										INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		CRA6A3N45		POPAYAN-CAUCA		8391363		No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																				
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																								
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																		
2025-10		2025-10		1926495994		9494715743		I		2025/11/19		2025/11/13		BANCO DAVIVIENDA		0		\$4.282.600																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS											
No.	Identificación	Nombre	ing	pre	de	tac	tdp	tap	vsp	cor	vs	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						30	\$11,135,000	\$1,893,000		30	\$11,135,000	\$1,391,900			\$11,135,000	\$222,700			\$11,135,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						30	\$11,135,000	\$1,893,000		30	\$11,135,000	\$1,391,900			\$11,135,000	\$222,700			\$11,135,000	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						30	\$11,135,000	\$1,893,000		30	\$11,135,000	\$1,391,900		30	\$11,135,000	\$222,700		30	\$11,135,000	6.9607
1	CC	76027866	RUIZ DIEGO																	23030	30	\$11,135,000	\$1,893,000	EPS018	30	\$11,135,000	\$1,391,900	CCF14	30	\$11,135,000	\$222,700	14-23	30	\$11,135,000	6.9607	
Total		Afiliados(1)																					\$11,135,000	\$1,893,000			\$11,135,000	\$1,391,900			\$11,135,000	\$222,700			\$11,135,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 76027866		RUIZ MUÑOZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA6A3H45	POPAYAN-CAUCA	8391363	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926495994	9494715743	I	2025/11/19	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4,282,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,893,000	\$0	\$0	\$1,893,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,893,000	\$0	\$0	\$1,893,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$775,000	\$0	\$0	\$775,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$775,000	\$0	\$0	\$775,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$222,700	\$0	\$0	\$222,700	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$222,700	\$0	\$0	\$222,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,391,900	\$0	\$0	\$1,391,900	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$1,391,900	\$0	\$0	\$1,391,900	
TOTAL				1	\$4,282,600	\$0	\$0	\$4,282,600	



RAZÓN SOCIAL :	ROQUE AGREDO FERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-10546795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	003
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-26
FECHA DE PAGO:	2025-11-11
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35319834
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35319834
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25 14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 99.100	\$ 99.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 504.900	\$ 504.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/12/2025
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061696399		SOLANO LOPEZ CLAUDIA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 #9-40	POPAYAN-CAUCA	8274697	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1996393245	9496240132	N	2025/11/26	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	14	\$308,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vor	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irf	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1061696399	SOLANO CLAUDIA									A											25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	0	\$0	\$0	CCF14	0	\$0	\$0	14-11	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	No	(\$227,800)	
2	CC	1061696399	SOLANO CLAUDIA									C											25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF14	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$99,100	30	\$0	\$0	No	\$533,400	
Total		Afiliados (1)																								\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$99,100			\$0	\$0	\$305,600

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061696399		SOLANO LOPEZ CLAUDIA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 #9-40	POPAYAN-CAUCA	8274697	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1996393245	9496240132	N	2025/11/26	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	14	\$308,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$99,100	\$900	\$0	\$100,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$99,100	\$900	\$0	\$100,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$300	\$0	\$28,800	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$28,500	\$300	\$0	\$28,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,600	\$0	\$179,600	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,600	\$0	\$179,600	
TOTAL				1	\$305,600	\$2,800	\$0	\$308,400	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1061712861	LEIDY CAROLINA HURTADO ORDÓÑEZ		CRA 2 norte 21 dn-100 Casa C10	3016125116	carohurtado@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			CAUCA	POPAYÁN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
2025-10	2025-10	I	05/11/2025	91193614	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$441.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0
									0	0	178.000
									1		

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500
														1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacaucá	891500182-0	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1061712861	LEIDY CAROLINA HURTADO ORDOÑEZ	CRA 2 norte 21 dn-100 Casa C10	3016125116	carohurtado@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			CAUCA	POPAYÁN

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	05/11/2025	91193614	\$441.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salida	Entrada	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Salida anterior	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Edad de Ingreso	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1061712861	HURTADO ORDOÑEZ LEIDY CAROLINA	57	0		N													230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061690183		AGREDO MUÑOZ ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CERRADO PORTAL DEL CERRO	POPAYAN-CAUCA	8371268	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1996483156	9496242997	I	2025/11/24	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	\$445,000

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	iri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	1061690183	AGREDO ANGELA		X																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0		50		14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0	No	\$440,500
Total		Afiliados(1)																					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0		\$440,500			

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061690183		AGREDO MUÑOZ ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CERRADO PORTAL DEL CERRO	POPAYAN-CAUCA	8371268	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1996483156	9496242997	I	2025/11/24	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	16	\$445,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800	
TOTAL				1	\$440,500	\$4,500	\$0	\$445,000	



RAZÓN SOCIAL :	ORDÓÑEZ CERON LUCY ELENA
IDENTIFICACIÓN:	CC-34328070
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35312301
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35312301
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 664.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.300	\$ 46.300
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.600	\$ 480.600

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

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CHECK NO.	DEBIT	CREDIT	BALANCE
1/1/01	OPENING BALANCE	100.00				100.00
1/15/01	PAYROLL	50.00	101	50.00		50.00
1/30/01	RENT	25.00	102	25.00		25.00
2/15/01	SALES	75.00	103		75.00	100.00
2/28/01	PAYROLL	50.00	104	50.00		50.00
3/15/01	RENT	25.00	105	25.00		25.00
3/31/01	SALES	75.00	106		75.00	100.00
4/15/01	PAYROLL	50.00	107	50.00		50.00
4/30/01	RENT	25.00	108	25.00		25.00
5/15/01	SALES	75.00	109		75.00	100.00
5/31/01	PAYROLL	50.00	110	50.00		50.00
6/15/01	RENT	25.00	111	25.00		25.00
6/30/01	SALES	75.00	112		75.00	100.00
7/15/01	PAYROLL	50.00	113	50.00		50.00
7/31/01	RENT	25.00	114	25.00		25.00
8/15/01	SALES	75.00	115		75.00	100.00
8/31/01	PAYROLL	50.00	116	50.00		50.00
9/15/01	RENT	25.00	117	25.00		25.00
9/30/01	SALES	75.00	118		75.00	100.00
10/15/01	PAYROLL	50.00	119	50.00		50.00
10/31/01	RENT	25.00	120	25.00		25.00
11/15/01	SALES	75.00	121		75.00	100.00
11/30/01	PAYROLL	50.00	122	50.00		50.00
12/15/01	RENT	25.00	123	25.00		25.00
12/31/01	SALES	75.00	124		75.00	100.00

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	353534-00	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504,900	0	ALIANZA FIDUCIARIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35353400	2025-12-23	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	PRE	TA	TALE	TAP	VOSP	VOSP	SUN	IDE	UDA	AVP	AVP	ICF	EPST	AFPT	AFPT	EPIS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Col	FMSOL	FMSUB	NOMBRE	IBC	Col	NOMBRE	IBC	Col	IBC	Col	ARI	IBC	Col				Col	Col	Col	Tipo Col	Sab	Tipo Col		
1	CC 105.46795	AGREDO FERNANDEZ ROQUE	1.423.500																		30	30	0	30	COLPENSIÓN ES-25-14	1.423.500	227.850	0		MEVIA E.P.S. S.A.-EPSM05	1.423.500	178.000		SIN CCT-SINCCF	0	0	0	1.423.500	69.166	0,004940	0	0	0	0	0	57	0	504.900	N	0

ASOPAGOS
S.p.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	2025-11	35353400	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	ALIANZA FIDUCIARIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35353400	2025-12-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	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	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	0	0	99.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	99.100	0	0	0	99.100
Gran Total					504.900	0	0	0	504.900

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061696399		SOLANO LOPEZ CLAUDIA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2. #9-40	POPAYAN-CAUCA	8274697	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996404498	9496240881	N	2025/12/23	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$305,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$99,100	\$0	\$0	\$99,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$99,100	\$0	\$0	\$99,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$305,600	\$0	\$0	\$305,600	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación	dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF															
CC 1061696399		SOLANO LOPEZ CLAUDIA STELLA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		cr 2 #9-40		POPAYAN-CAUCA		8274697	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																				
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																
2025-11	2025-11	1996404498		9496240881		N		2025/12/23		2025/12/10		BANCO DAVIVIENDA		0		\$305,600																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tdp	tsp	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias
1	CC	1061696399	SOLANO CLAUDIA						A			o	u						25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	0	\$0	\$0	CCF14	0	\$0	\$0	14-11	0
2	CC	1061696399	SOLANO CLAUDIA						C										25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF14	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30
Total		Afiliados(1)														\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$28,500			

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1061712861	LEIDY CAROLINA HURTADO ORDÓÑEZ	CRA 2 norte 21 dn-100 Casa C10	3016125116	carohurtado@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAUCA	POPAYÁN	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	02/12/2025	91994116	\$441,800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Edad	Colo. venen.	Estado	Ind	RET	IBF	TAE	TAP	VPT	SLH	DE	VAC	APP	VCT	IRL	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ME	
1	CC	1061712861	HURTADO ORDÓÑEZ LEIDY CAROLINA	57	0	N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1061712861	LEIDY CAROLINA HURTADO ORDÓÑEZ	CRA 2 norte 21 dn-100 Casa C10	3016125116	carohurtado@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CAUCA	POPAYÁN	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-11	2025-11	I	02/12/2025	91994116	\$441.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF14	Comfacauca	891500182-0	28.500	0	0	28.500	1	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061690183		AGREDO MUÑOZ ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CERRADO PORTAL DEL CERRO	POPAYAN-CAUCA	8371268	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996532193	9496244086	I	2025/12/19	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061690183		AGREDO MUÑOZ ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CERRADO PORTAL DEL CERRO	POPAYAN-CAUCA	8371268	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996532193	9496244086	I	2025/12/19	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1061690183	AGREDO ANGELA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	50		\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			50		\$0		\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			\$440,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																				
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 10303177			BRAVO GOMEZ IVAN DANIEL				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				Carrera 64A # 1-70		CALI-VALLE		2403349	No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																				
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																								
Pensión	Salud	Pago				Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																
2025-11	2025-11	96308510				9496308510		I		2025/12/18		2025/12/11		BANCO AV VILLAS				0		\$2,187,600																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF															
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	iri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	
1	CC	10303177	BRAVO GOMEZ IVAN DANIEL																			25-14	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EP5037	30	\$6,000,000	\$750,000		0		\$0	\$0	14-23	30
Total		Afiliados(1)																					\$6,000,000	\$1,020,000		\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303177		BRAYO GOMEZ IVAN DANIEL		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 64A # 1-70	CALI-VALLE	2403349	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	96308510	9496308510	I	2025/12/18	2025/12/11	BANCO AY VILLAS	0	\$2,187,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$417,600	\$0	\$0	\$417,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$417,600	\$0	\$0	\$417,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000	
TOTAL				1	\$2,187,600	\$0	\$0	\$2,187,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																						
CC 76027866			RUIZ MUÑOZ DIEGO FERNANDO					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			CRA6A3H45			POPAYAN-CAUCA			8391363	No																						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																												
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																															
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco					Dias Mora		Valor																							
2025-11		2025-11		Z016069270		9496560940		I		2025/12/16		2025/12/17		BANCO DAVIVIENDA					1		\$1,501,200																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																			
No	Identificación	Nombre	in	re	ta	ta	vs	co	vs	si	ige	lm	va	av	vc	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias									
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)													\$4,003,800				\$640,700				\$4,003,800				\$500,500				\$4,003,800				\$80,100				\$4,003,800				\$278,700			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													\$4,003,800				\$640,700				\$4,003,800				\$500,500				\$4,003,800				\$80,100				\$4,003,800				\$278,700			
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)													\$4,003,800				\$640,700				\$4,003,800				\$500,500				\$4,003,800				\$80,100				\$4,003,800				\$278,700			
1	CC 76027866	RUIZ DIEGO																230301	30	\$4,003,800	\$640,700	EPS018	30	\$4,003,800	\$500,500	CCF14	30	\$4,003,800	\$80,100	14-23	30	\$4,003,800	6.960%	\$278,700	30									
Total Afiliados(1)													\$4,003,800				\$640,700				\$4,003,800				\$500,500				\$4,003,800				\$80,100				\$4,003,800				\$278,700			

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,700	\$500	\$0	\$641,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$640,700	\$500	\$0	\$641,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$278,700	\$200	\$0	\$278,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$278,700	\$200	\$0	\$278,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$80,100	\$100	\$0	\$80,200
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$80,100	\$100	\$0	\$80,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,500	\$400	\$0	\$500,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$500,500	\$400	\$0	\$500,900
TOTAL				1	\$1,500,000	\$1,200	\$0	\$1,501,200



Certificación de
Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-34328070 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud:	2025-11	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	35408835 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	99.100	0	99.100
Clase de aportante:	I	CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	0	28.500	0	28.500
Fecha transacción:	2025-12-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1999049089	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 533.400	



Sept.

RAZÓN SOCIAL :	ORDOÑEZ CERON LUCY ELENA ✓
IDENTIFICACIÓN:	CC-34328070
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-17
FECHA DE PAGO:	2025-10-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	35085973
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35085973
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 178.000	\$ 178.400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 227.800	\$ 228.300
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 28.500	\$ 28.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 434.300	\$ 435.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 20/11/2025

2004

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud. The document also notes that accurate records are necessary for the preparation of financial statements and for the calculation of taxes.

2. The second part of the document describes the various methods used to collect and analyze data. It includes a detailed discussion of the different types of data that can be collected, such as financial data, operational data, and customer data. It also discusses the various techniques used to analyze this data, including statistical analysis, data mining, and machine learning.

3. The third part of the document discusses the importance of data security and privacy. It emphasizes that organizations must take steps to protect their data from unauthorized access, theft, and loss. It also discusses the importance of ensuring that data is used in a way that is consistent with applicable laws and regulations.

4. The fourth part of the document discusses the importance of data quality. It emphasizes that organizations must ensure that their data is accurate, complete, and up-to-date. It also discusses the various techniques used to improve data quality, such as data cleansing, data validation, and data reconciliation.

5. The fifth part of the document discusses the importance of data governance. It emphasizes that organizations must establish a clear framework for managing their data, including policies, procedures, and roles and responsibilities. It also discusses the various tools and technologies used to implement data governance.

Table 1: Summary of Key Findings	
Findings	Recommendations
1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions.	1. Implement a robust record-keeping system that ensures the accuracy and integrity of all transactions.
2. The second part of the document describes the various methods used to collect and analyze data.	2. Develop a data collection and analysis framework that is consistent with applicable laws and regulations.
3. The third part of the document discusses the importance of data security and privacy.	3. Implement a data security and privacy program that protects data from unauthorized access, theft, and loss.
4. The fourth part of the document discusses the importance of data quality.	4. Implement a data quality program that ensures data is accurate, complete, and up-to-date.
5. The fifth part of the document discusses the importance of data governance.	5. Implement a data governance program that establishes a clear framework for managing data.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1061712861	LEIDY CAROLINA HURTADO ORDOÑEZ		CRA 2 norte 21 dn-100 Casa C10	3016125116	carohurtado@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CAUCA	POPAYÁN	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	90525371	\$441.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Cotizante extranjero	Exonera	RET	TDE	IAE	TDP	VP	VPT	SLN	UE	UFA	APP	VET	INL	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1061712861	HURTADO ORDOÑEZ LEIDY CAROLINA	57	0		N															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF14	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1061712861	LEIDY CAROLINA HURTADO ORDÓÑEZ	CRA 2 norte 21 dn-100 Casa C10	3016125116	carohurtado@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CAUCA	POPAYÁN	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2025-09					\$441.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacaucá	891500182-0	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 10303177		BRAVO GOMEZ IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 64A # 1-70	CALI-VALLE	2403349	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	92790633	9492790633	I	2025/10/20	2025/10/14	BANCO AV VILLAS	0	\$2,187,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	10303177	BRAVO IVAN																		25-14	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EP5037	30	\$6,000,000	\$750,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,000,000	\$417,600	0	\$0	\$0	No	\$2,187,600
Total Afiliados(1)																																									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303177		BRAVO GOMEZ IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 64A # 1-70	CALI-VALLE	2403349	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	92790633	9492790633	I	2025/10/20	2025/10/14	BANCO AY VILLAS	0	\$2,187,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$417,600	\$0	\$0	\$417,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$417,600	\$0	\$0	\$417,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000
TOTAL				1	\$2,187,600	\$0	\$0	\$2,187,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dú	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76027866		RUIZ MUÑOZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA6A3145	POPAYAN-CAUCA	8391363	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1838357733	9493085580	I	2025/10/16	2025/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,423,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ids	acc	dp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$76,000			\$3,800,000	\$264,500	\$0	\$0			\$1,423,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$76,000			\$3,800,000	\$264,500	\$0	\$0			\$1,423,500
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																								\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$76,000			\$3,800,000	\$264,500	\$0	\$0			\$1,423,500
1	CC	76027866																		230301	30	\$3,800,000	\$608,000	EP5018	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF14	30	\$3,800,000	\$76,000	14-23	30	\$3,800,000	6.960%	\$264,500	30	\$0	\$0	No	\$1,423,500	
Total Afiliados(1)																								\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$76,000			\$3,800,000	\$264,500	\$0	\$0			\$1,423,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76027866		RUIZ MUÑOZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA6A3145	POPAYAN-CAUCA	8391363	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1838357733	9493085580	I	2025/10/16	2025/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,423,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,500	\$0	\$0	\$264,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$264,500	\$0	\$0	\$264,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$76,000	\$0	\$0	\$76,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$76,000	\$0	\$0	\$76,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
TOTAL				1	\$1,423,500	\$0	\$0	\$1,423,500