RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 890801035	4	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS E.S.E.	I	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-13	CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17		3187646622		SECRETARIAGENERAL@HOSPITALDEAGUADAS.GOV.CO			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
2026-02	2026-02	36519005	Y	2026-02-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	812.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11 de 11	36519005	2026-03-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 4337843	PAREJA MARIN HECTOR	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	5	76.200	N	4869901
2	CC 10273140	PALACIO LEUDO JOSE ISRAEL	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901
3	CC 75045883	VELEZ MEJIA HENRY	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901
4	CC 75049024	BADILLO MONTOYA HECTOR FABIO	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901
5	CC 75051532	LONDOÑO ORREGO REINALDO	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901
6	CC 75051812	MANZANO ARIAS HECTOR FABIO	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901
7	CC 94537550	LOZANO MACUASE JHONATHAN	1.750.905																													0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	121.900	N	5861001
8	CC 1002642275	MERA MARTINEZ GERMAN ESTEBAN	1.750.905				T	2026/02/28																								0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901
9	CC 1038768847	DUQUE GIRALDO EFRAIN HERNAN	1.750.905		R	2026/02/03																										0					0	0	0	28	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.634.178	71.100	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	71.100	N	4869901
10	CC 1055830609	MARTINEZ FRANCO JOSE NORBEY	1.750.905		R	2026/02/01	T	2026/02/04																								0					0	0	0	4	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	233.454	10.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	10.200	N	4869901
11	CC 1055833191	MONTES ESCOBAR IVAN DARIO	1.750.905				T	2026/02/28																								0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	59	0	76.200	N	4869901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 890801035	4	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS E.S.E.	I	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-13	CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17		3187646622			SECRETARIAGENERAL@HOSPITALDEAGUADAS.GOV.CO		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
2026-02	2026-02	36519005	Y	2026-02-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	812.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11 de 11	36519005		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	17.625.777	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				11	812.800	0	0	0	812.800
COLMENA	14-25	800226175	3	11	812.800	0	0	0	812.800
Gran Total					812.800	0	0	0	812.800

PAGADO