

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	86008402-1	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE	CARRERA 81 N° 54-14	710025	ntmasc@privat.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	II - Impos. de 2do			SANTANDER	OLIVALLUPE

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA AUTOCUOTA	FECHA PASO AUTOCUOTA (TRANSICIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIANESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2028-01	2028-12	E	19122025	10447061	35433.100
IMPEDOS SALUD	IMPEDOS PENSIONES				TOTAL A PAGAR
					35433.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALES SALUD		UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Certificación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		MIT	Certificación Obligatoria		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPB017	Nueva EPS	900160254-2	772.300	0		0		0	0	0	0	772.300	4
ESSC24	EPS-S Coorante	900207115-3	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	2

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	TOTALES PENSION		UPC Adicional	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FPP - Subsidistas	Días Mora	Valor Mora Certificación	Valor Mora PFP	Total a Pagar	No. Afiliados
		MIT	Certificación Obligatoria									
2500H	Pension	900208008-5	683.400		0	0	0	0	0	0	683.400	5
26-14	Colombianos	900300064-7	760.700		0	0	0	0	0	0	760.700	8

TOTALES RENDIDOS LABORALES

Código ARL	Nombre	TOTALES RENDIDOS LABORALES		UPC Adicional	Aportes Otros	Valor Neto Coligación	Días Mora	Valor Mora Certificación	No. Rubricado Bando a Pagar	Valor Bando a Pagar	Total a Pagar	No. Afiliados
		MIT	Certificación Obligatoria									
14-23	Pension Bajura	900211153-6	47.500			47.500	0	0		47.500	47.500	0

TOTALES CAJAS

Código Cof	Nombre	TOTALES CAJAS		UPC Adicional	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		MIT	Certificación Obligatoria						
COF-19	Compensar Salud	900201678-7	381.500		0	0	0	381.500	0

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
180.700	0	0	180.700	0
271.200	0	0	271.200	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Responsables	Valor antes de IGE, LMA RP y Mót	Total a Pagar
Safid	2	1.333.300	1.333.300
Penión	2	1.444.100	1.444.100
Bajura Laborales	1	47.500	47.500
COF	1	381.500	381.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	271.200	271.200
MDN	0	0	0
DEUA	1	180.700	180.700
TOTALES	6	3.433.100	3.433.100

DATOS DEL APORTANTE		DATOS DEL APORTANTE		DATOS DEL APORTANTE	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
PH	1100000402-1	CENTRO DE INVESTIGAR DEL AVICUERO SAN JOSE	CALLE 3 11554H	7135523	phscaz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	B - menor de 200 L			ESANTANDER	CUNDULIPE
					EXONERADO PAGO PARAFAISCALES Y SALIDA
					NO

DATOS DE LA PLANILLA.					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA RAZO ASIGNADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA RAZO (DIAS/SEMANA)	CANTIDAD	
				EMP. RAZO	IMP
RESERVO SALUD	RESERVO PRESENCIA			0	0
27/05/01	20/05-12	E	18/11/2005	TOTAL A PAGAR \$3,312.100	

DÉTALLE POR COTIZANTE

[illegible]



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

2502504872681

From *Journal of* *Business*, *Vol. 61, No. 1, 1988*

Fecha de Expedición: 20/03/2014 Fecha Límite de Pago: 20/03/2014

Total	\$198,500
Outstanding OIG	\$72,380

000115.0001



000115.0001



000115.0001



000115.0001



000115.0001



000115.0001



000115.0001

Transacción: RECIBO DE CANCELACIÓN
Valor: 1,000,000.00
Código de la Transacción: 01
Código de la Cuenta: 01
Código de la Sucursal: 01

000115.0001



000115.0001

Transacción: RECIBO DE CANCELACIÓN
Valor: 1,000,000.00
Código de la Transacción: 01
Código de la Cuenta: 01
Código de la Sucursal: 01

000115.0001