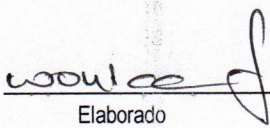


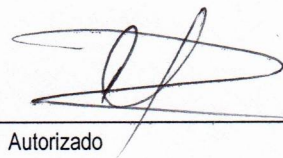
CONTABILIZACION GENERAL
11 TRANSF.NOMINA,CONTRAT Y

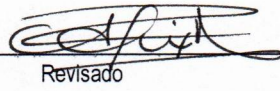
Fecha	Docum.Referencia	Total Debitos	Total Creditos
30/04/2025	CONTRASTISTAS	1,700,000.00	1,700,000.00

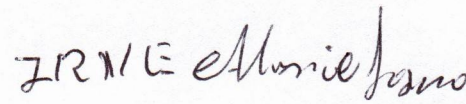
Cuenta	Nombre y Detalle	Fecha	Nit	Obligacion	C.Costo	Vr.Base	Debito	Credito
51114902	Servicio Aseo	30/04/2025	14,890,177	20250165		0.00	1,700,000.00	0.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 003-2025							
								IRNE ALIRIO LOZANO
24072201	ESTAMPILLA HOSPITAL (1%)	30/04/2025	14,890,177	20250165		1,700,000.00	0.00	17,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 003-2025							
								IRNE ALIRIO LOZANO
24072204	ESTAMPILLA PRO-UNIVALLE (1%)	30/04/2025	14,890,177	20250165		1,700,000.00	0.00	17,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 003-2025							
								IRNE ALIRIO LOZANO
24072205	BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	30/04/2025	14,890,177	20250165		1,700,000.00	0.00	51,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 003-2025							
								IRNE ALIRIO LOZANO
11100504	Banco de BBVA	30/04/2025	14,890,177	20250165		0.00	0.00	1,615,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 003-2025							
								IRNE ALIRIO LOZANO

Total Movimientos 1,700,000.00 1,700,000.00


Elaborado


Autorizado


Revisado


IRNE ALIRIO LOZANO
Recibido
CC o Nit 14 890 777



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-05-07, 08:31:48 AM | Tipo Planilla: I | Número Planilla: 1071763685 | Referencia pago(PIN): 8810738287
 Período Cotización: 202504 | Período Servicio: 202504

Cliente:

PAGADA 2025-05-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IRNE ALIRIO LOZANO	Dirección	CL 13 #6 - 19
Documento	CC 14890177	Teléfono	3188692441
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	BUGA	Identificación	
Representante Legal		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 14890177	Residente	Residente	Apellidos y Nombres	LOZANO IRNE ALIRIO	Código Ciudad - Departamento	76111000 - 76	Centro de Trabajo	VALLE DEL CAUCA	Ubicación Laboral	VALLE DEL CAUCA
Tipo Cotizante	59	00	Exonerado	N							

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

Novedades	Excepciones	Tipo salario	Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales										
				Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	IBC	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	IBC EPS	Aporte UPC	Código ARL	Tarifa ARL	Total Aporte ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Total Aporte SENA	Aporte ICBF	Tarifa ICBF	Total Aporte ICBF	Aporte MSP	
			\$ 1.423.500	25-4	16%	\$ 227.800	\$ 1.423.500	10%	\$ 142.350	\$ 227.800	EP5018	2,5%	\$ 35.588	\$ 1.423.500	14-23	14-23	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 227.800	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700

