ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 20
	Página 1 de 1

630

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA GENERAL			NUMERO DE RADICACION:	20241110331343
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ			FECHA DE RADICACION:	22-ago.-2024
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006		IQUIDACION DE MES O PERIODO:	julio-2024
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				01/jul/2024	31/jul/2024

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: ECHEVERRY PEREZ LTDA **c.c. - NIT:** 800,067,825

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20241800008307	PLAZO:	El plazo de ejecucion del contrato sera de seis (6) meses contados a partir de la suscripcion del acta de inicio	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	1	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	El plazo de ejecucion del contrato sera de seis (6) meses,contados a partir del acta de inicio;;
FECHA DE SUSCRIPCION:	06-mar.-24	FECHA ACTA DE INICIO:	07-mar.-24	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	10-may.-24	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	El plazo de ejecucion del contrato sera de seis (6) meses,contados a partir del acta de inicio
VALOR DEL CONTRATO:	781.639.296,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	06-sep.-24	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	24.901.562,00	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0,00%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2024 CEN 01 0066 2024 CEN 01 1087	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	2024 CEN 01 2335	NUMERO(S) RDP:	2024 CEN 01 02893
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024 CEN 01 00789 2024 CEN 01 00790	FORMA DE PAGO:	El Municipio de Popayán, pagará al contratista, el valor del contrato mediante actas parciales de conformidad con los servicios efectivamente prestados y autorizados , previa presentacion de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista y de la constancia de recibo a satisfaccion de los servicios suscrita por el supervisor del contrato	FORMA DE PAGO:	El Municipio de Popayán, pagará al contratista, el valor del contrato mediante actas parciales de conformidad con los servicios efectivamente prestados y autorizados , previa presentacion de la cuenta de cobro y/o factura según corresponda por parte del contratista y de la constancia de recibo a satisfaccion de los servicios suscrita por el supervisor del contrato;;		
RESOLUCION DE POLIZA:	20241100015524	SUPERVISOR:	IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO			No.Resolución póliza contr. adic.	20241100046614

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PERSONAL EN MISION NECESARIO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO , ENCUESTAS Y CONDUCCION DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS ELABORADOS POR LA ENTIDAD

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSI	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	782.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	26.000.000,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	781.639.296,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	24.901.562,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN LA FORMA DE PAGO

MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0,00	0,00	0,00%				
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Julio	130.884.880,27	2.486.812,73	76,09%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	76,09%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	76,09%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	76,09%
Abril	210.889.362,00	4.006.898,00	26,64%	Noviembre	0,00	0,00	76,09%
Mayo	129.595.093,00	2.462.307,00	43,02%	Diciembre	0,00	0,00	**76,09%**
Junio	130.884.880,27	2.486.812,73	59,55%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			**602.254.215,54**	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			**192.843.812,00**
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			**11.442.830,46**				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA			
Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	julio-2024	133.371.693,00	
(-) Amortizac.anticipo:	julio-2024	0,00%	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			**133.371.693,00**

5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO		
VR. CONTRATO PRINCIPAL:		781.639.296,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:		24.901.562,00
VR. TOTAL CONTRATADO:		**806.540.858,00**
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	
VR. ANTICIPO:	0,00	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	480.325.353,00	
VR. NETO PRESENTE ACTA:	133.371.693,00	
SALDO POR PAGAR:	**192.843.812,00**	
SUMAS IGUALES:	**806.540.858,00**	**806.540.858,00**

SON (VR. EN LETRAS): ciento treinta y tres millones trescientos setenta y un mil seiscientos noventa y tres pesos con 00 MCTE

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO		
Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortiza
0	0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y ESTAMPILLA P.B.A.M. PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	130.884.880,27	VALOR BASE (I.B.C.):	13.000.000,00	S.M.M.V.:	1.300.000,00
	Valor a pagar		Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :	1.625.000		0		-1.625.000
PAGO A PENSION (16%) :	2.080.000		0		-2.080.000
PAGO A RIESGOS LABORALES:	0		0		0
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)	3.927.000				
% RIESGOS LABORALES:	0,000%	No. PLANILLA PILA:	0		

7. OBSERVACIONES

Presenta certificacion de pago oportuno de aportes parafiscales y seguridad social durante los ultimos seis (6) meses, en la presente acta se paga la factura FELE 2252, por valor de $ 133.371.693, que corresponde al servicio prestado del personal en mision del 1 al 31 de julio de 2024, igualmente se adjunta modificatorio No. 2 , donde se hace aclaracion del valor adicionado al contrato, siendo el valor correcto $ 24.901.562

8. CERTIFICACIÓN

El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, ha verificado y recibido a entera satisfacción el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el **Informe de ejecucion y supervision contractual** por lo que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en este documento. Asimismo, certifica que verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, conforme a los datos aqui registrados.

IRONI MAGALI CIFUENTES GUERRERO	ECHEVERRY PEREZ LTDA	
Fima Supervisor	**Firma Contratista**	**Firma apoyo a la supervisión** (si aplica)

Julio Archivo Juridica 631

CERTIFICACIÓN DE PAGO OPORTUNO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES

A: 31 JULIO DE 2024

Los suscritos: ***ANA MARIA GUINAND ROBLEDO***, Representante Legal identificado con cédula de ciudadanía No 41.893.220 de Armenia y **PAULA ANDREA LUNA ARGOTE** con cédula de ciudadanía No 34.321.241 de Popayán, Revisor Fiscal de la empresa **ECHEVERRY PEREZ LTDA**, con NIT 800.067.825-1 de conformidad con el artículo 11 del decreto 1406 de 1999 y de la Ley 789 de 2002, artículo 50 certifican, bajo la gravedad del juramento:

1 Que la información contenida en las declaraciones de las autoliquidaciones de aportes al sistema, en particular a la relativa de los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta.

2 Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA. se encuentra durante LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES, a paz y salvo por concepto de obligaciones con el Sistema de Salud hasta el mes de Marzo de 2024; Riesgos Profesionales, Pensión, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA hasta el mes de Diciembre de 2024.

3 Que la empresa ECHEVERRY PEREZ LTDA se encuentra a la fecha a paz y salvo por concepto de obligaciones de Prestaciones Sociales de toda su nómina.

Dado en Popayán, Cauca a los Trintayuno (31) días del mes de Julio del año veinticuatreno(2024).

Atentamente,

ANA MARIA GUINAND ROBLEDO
Representante Legal
C.C. 41.893.200 de Armenia

PAULA ANDREA LUNA ARGOTE
Revisor Fiscal
TP. 137588-T

ASOPAGOS s.a.

632

RAZÓN SOCIAL :	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800067825
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-08-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-08
FECHA DE PAGO:	2024-07-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30382257
TOTAL COTIZANTES:	240
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30382257
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[redacted]005	800251440	SANITAS	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.467.500	$ 2.467.5
[redacted]S008	860066942	COMPENSAR-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.100	$ 119.1
EPS010	800088702	EPS SURA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 106.600	$ 106.6
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.900	$ 86.9
EPS018	805001157	SOS-EPS	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.800	$ 498.8
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	68	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.221.900	$ 4.221.9
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.000	$ 297.0
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.300	$ 761.3
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.000	$ 84.0
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.000	$ 648.0
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 134.5
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 977.000	$ 977.0
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 153.6
Subtotal Salud		13	186	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.556.200	$ 10.556.2
[redacted]01	800229739	PROTECCION	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.391.600	$ 7.391.6
[redacted]301	800224808	PORVENIR	148	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.765.200	$ 26.765.2
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 882.900	$ 882.9
25-14	900336004	COLPENSIONES	46	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.832.500	$ 10.832.5
Subtotal Pensión		4	238	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.872.200	$ 45.872.2
14-23	860011153	POSITIVA	240	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.785.500	$ 6.785.5
Subtotal ARL		1	240	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.785.500	$ 6.785.5
CCF14	891500182	COMFACAUCA	225	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.286.400	$ 10.286.4

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/08/2024

CCF56	890303093	COMFENALCO VALLE	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.400	$ 103.4
CCF57	890303208	COMFANDI	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 743.200	$ 743.2
Subtotal CCF		4	240	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.210.100	$ 11.210.1
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.424.000	$ 74.424.0

633

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/08/2024

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061803046
NOMBRE EMPLEADO	SANTIAGO SARRIA AGREDO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4615977
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN PALOMINO CUETOCUE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	514.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1144524079
NOMBRE EMPLEADO	JUAN MANUEL HOYOS HOYOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

637

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1002961415
NOMBRE EMPLEADO	KAREN GISELL JIMENEZ VASQUEZ
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-98358788
NOMBRE EMPLEADO	ANTIDIO MUÑOZ PAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10694218
NOMBRE EMPLEADO	BLADEMIR QUINAYAZ MAJIN
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERIODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1060990707
NOMBRE EMPLEADO	YESICA DANIELA CORDOBA ZUÑIGA
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERIODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

641

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10303621
NOMBRE EMPLEADO	WILSON ARMANDO VELASCO RIVERA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76312853
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS CAMACHO CAMACHO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2812101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-34325368
NOMBRE EMPLEADO	OSIRIS DAYANA MUÑOZ MANQUILLO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76317148
NOMBRE EMPLEADO	GUSTAVO ADOLFO OSORIO VASQUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-12980394
NOMBRE EMPLEADO	ALVARO OSWALDO BASTIDAS TREJOS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76335113
NOMBRE EMPLEADO	SILVIO ANTIMO MENESES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1002971646
NOMBRE EMPLEADO	LEYDY JHOANA DUEÑAS CABRERA
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4672232
NOMBRE EMPLEADO	NATANAEL ZAMBRANO ROJAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1002959265
NOMBRE EMPLEADO	ANDRY JULIEHT CAMPO ORDOÑEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-93445471
NOMBRE EMPLEADO	OSCAR OTAVO ANDRADE
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-25278998
NOMBRE EMPLEADO	SULMA YAZMIN ORDOÑEZ ASTUDILLO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V
K	4/06/24																						

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
27	1.170.000	0,1600000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
27	1.170.000	0,0400000	$ 46.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76331064
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ANTONIO VELASCO YACUMAL
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-48600662
NOMBRE EMPLEADO	YENNITH PATRICIA URBANO VELASCO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76314287
NOMBRE EMPLEADO	MILLER ARVEY RENGIFO PINO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-79796345
NOMBRE EMPLEADO	JAIVER MUÑOZ ARANGO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0100000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10299167
NOMBRE EMPLEADO	JULIAN ALBERTO MARTINEZ BASTIDAS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10298471
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS ROSAS GUTIERREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061793497
NOMBRE EMPLEADO	JUAN PABLO MONCAYO MAMBUSCAY
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-4615115
NOMBRE EMPLEADO	JOSE ALVEIRO SALAZAR ERAZO
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10529718
NOMBRE EMPLEADO	CESAR AUGUSTO YANZA MELENA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-34340948
NOMBRE EMPLEADO	BERTA CECILIA GUZMAN HOYOS
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76306236
NOMBRE EMPLEADO	LUIS JAIRO JOAQUI
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-7731237
NOMBRE EMPLEADO	JAIME VANEGAS CUMBE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-42018021
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRA BRITO VILLA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

665

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76306706
NOMBRE EMPLEADO	LUIS ENRIQUE CRUZ REALPE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

666

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061732867
NOMBRE EMPLEADO	JAVIER ERNESTO BARCO LOPEZ
EPS	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-16883234
NOMBRE EMPLEADO	JAIME CAICEDO TORRES
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76343116
NOMBRE EMPLEADO	EDWIN SNEYDER FERNANDEZ DEJESUS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0.1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0.0400000	$ 52.000	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-76327323
NOMBRE EMPLEADO	ELMER ADIEL RIVERA LUGO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061740446
NOMBRE EMPLEADO	EDINSON NORVEI ESCOBAR VASQUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1002962159
NOMBRE EMPLEADO	DANIEL ESTEBAN HURTADO LLANTEN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	F VA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro

SOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ECHEVERRY PEREZ LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-800067825
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-07-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10291971
NOMBRE EMPLEADO	DIDIER ANTIDIO MUNOZ GÓMEZ
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	30382257
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-06
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3782001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

IG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	V

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.617.645	0,1600000	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 258.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.617.645	0,0400000	$ 64.800	$ 0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo

ECHEVERRY PEREZ LTDA

NIT: 800,067,825-1

ANEXO CUENTA DE COBRO PERSONAL EN MISION

ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL

01 AL 31 DE JULIO DE 2024

No.	NOMBRE	CEDULA	FECHA INICIO	CARGO	VALOR MENSUAL	No. DIAS	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
1	OSCAR ANDRADE OTAVO	93,445,471	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
2	JOSE ANTONIO VELASCO YACUMAL	76,331,064	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
3	JUAN CARLOS ROSAS GUTIÉRREZ	10,298,471	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
4	ELMER ADIEL RIVERA LUGO	76,327,323	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
5	EDINSON NORVEI ESCOBAR VASQUEZ	1,061,740,446	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
6	JAVIER ERNESTO BARCO LOPEZ	1,061,732,867	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
7	ALVARO OSWALDO BASTIDAS TREJOS	12,980,394	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	
8	LUIS ENRIQUE CRUZ REALPE	76,306,706	24/04/2024	Conductor	$3,640,63	6	$728,12	
9	MILLER ARVEY RENGIFO PINO	76,314,287	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63	

10	JUAN PABLO MONCAYO MAMBUSCA Y	1,061,793,497	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
11	ARMANDO VELASCO RIVERA	10,303,621	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
12	JOSE ALVEIRO SALAZAR HERAZO	4,615,115	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
13	DANIEL ESTEBAN HURTADO LLANTEN	1,002,962,159	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
14	CESAR AUGUSTO YANZA MELENA	10,529,718	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
15	LUIS JAIRO JOAQUI	76,306,236	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
16	JAIME VANEGAS CUMBE	7,731,237	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
17	GUSTAVO ADOLFO OSORIO VASQUEZ	76,317,148	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
18	JAIVER MUÑOZ ARANGO	79,796,345	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
19	FABIAN PALOMINO COTOCUE	4,615,977	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
20	JUAN MANUEL HOYOS	1,144,524,079	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
21	ANTIDIO MUÑOZ PAZ	98358788	07/03/202	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
22	DIDIER ANTIDIO MUÑOZ	10,291,971	07/03/2024	Conductor	$3,640,63	30	$3,640,63		
23	JUAN CARLOS CAMACHO	76,312,853	07/03/2024	Plomero	$2,967,28	30	$2,967,28		
24	JULIAN ALBERTO MARTINEZ BASTIDAS	10,299,167	07/03/2024	Obrero	$2,967,28	30	$2,967,28		

25	NATANAEL ZAMBRANO ROJAS	4,672,232	07/03/2024	Obrero	$2,967,28	30	$2,967,28		

26	ALEJANDRA BRITO VILLA	42,018,021	11/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
27	ANDRY JULIEHT CAMPO ORDOÑEZ	1,002,959,265	13/03/2023	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
28	BERTA CECILIA GUZMAN HOYOS	34,340,948	11/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
29	BLADEMIR QUINAYAZ MAJIN	10,694,218	12/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
30	EDWIN SNEYDER FERNANDEZ DEJESUS	76,343,116	11/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
31	JAIME CAICEDO TORRES	16,883,234	11/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
32	KAREN GISSELLJI MENEZ VASQUEZ	1,002,961,415	12/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
33	LEIDY JOHANA DUEÑAS CABRERA	1,002,971,646	08/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
34	MUÑOZ MANQUILLO OSIRIS DAYYANA	34,325,368	11/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
35	SANTIAGO SARRIA AGREDO	1,061,803,046	08/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
36	SILVIO ANTIMO MENESES	76,335,113	08/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
37	YESICA DANIELA CORDOBA ZUÑIGA	1,060,990,707	13/03/2024	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		
38	SULMA YAZMIN ORDOÑEZ ASTUDILLO	25,278998	04/006/2024	Encuestador	$3,192,50	27	$ 2,873,257		
39	JENNITH PATRICIA URBANO	48600662	15/05/24	Encuestador	$3,192,50	30	$3,192,50		

VALOR TOTAL							$133,371,693		