219

CUENTA DE COBRO
Octubre DE 2025

Las ***EMPRESAS PÚBLICAS DE NILO S.A.S. ESP – EMPUNILO SAS - ESP*** *con NIT. 900431288-8 representada legalmente por el Gerente* ***Dr. ALIRIO ALEJANDRO RINCÓN HERNÁNDEZ,*** *debe a:* ***JULIA EDITH VANEGAS MARTÍNEZ*** *la suma de* ***TRES MILLONES DE PESOS M/CTE*** ***($3.000.000)*** *por concepto del SÉPTIMO pago sobre el precio del contrato de prestación de servicios No. 022 DEL 01 DE ABRIL DE 2025, esto por haberse ejecutado cumplida y eficazmente el objeto del contrato de servicios referido, y que para este cobro comprende el periodo del 01 al 31 de octubre del año 2025.*

Para acreditar y justificar este cobro, se anexan copia de los soportes de las gestiones y actuaciones realizadas por la suscrita y el documento que demuestra el cumplimiento de las obligaciones pertinentes para ***SALUD, Y ARL****, que señalan que a la fecha 31 DE OCTUBRE* ***DE 2025*** *me encuentro activa y sin mora en las mismas. Solicito con fundamento en lo anterior, se efectué el pago en Cuenta de Ahorros No. 551140361 DEL Banco de Bogotá o en cheque girado a mi nombre, Cordialmente, del señor Gerente.*

JULIA EDITH VANEGAS MARTÍNEZ
C.C.51.778.256 de Bogotá D.C.
CONTRATISTA

Calle 3 No. 3-40 Centro – Nilo – Cundinamarca
Jevama19@hotmail.com

aportes en línea

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 51778256		VANEGAS MARTINEZ JULIA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3 # 3 - 40	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	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	9493834886	9493834886	I	2025/11/14	2025/11/10	BANCO DE BOGOTA	0	$221,400

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)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	51778256	VANEGAS JULIA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0

2025/11/10 01:56 PM

aportes en línea

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 51778256		VANEGAS MARTINEZ JULIA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3 # 3 - 40	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	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	9493834886	9493834886	I	2025/11/14	2025/11/10	BANCO DE BOGOTA	0	$221,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$221,400	$0	$0	$221,400

2025/11/10 01:56 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JULIA EDITH VANEGAS MARTINEZ identificado(a) con CC 51778256 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: VANEGAS MARTINEZ JULIA EDITH CC 51778256																											
										Novedades																	
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493834886	9493834886	I	2025-11-10	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		
9493834886	9493834886	I	2025-11-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		
9493834886	9493834886	I	2025-11-10	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		

Este certificado se expide el día 2025-11-20 a las 15:11.