

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)
CC	93403327	JUAN CARLOS MESA CASTILLO	Cra 7 9 43	2619735	ingjuancastillo@yahoo.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)
UNICA	I - Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	1	16/03/2023
						PERIODO PENSIONES	2023-01
						PERIODO PENSIONES	2023-01
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
							NO

DATOS DE LA PLANILLA		
PLANILLA ASOCIADA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
64998203	64998203	EMPLEADOS 1
TOTAL A PAGAR		UPC 0
		\$376.000

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES										
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Existencia	Símbolo	Código	Cédula	Extranjero	Código	Extensión	MEN	MT	TOE	TAB	TUP	VA	VST	SLN	NOE	LMA	VAC	VAV	VCT	RE	CONEXCOM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización Clase 1 y 2	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	93403327	MESA CASTILLO JUAN CARLOS	SI	0		N																		230301	1.160.000	185.650	0	0	0	0	0	0	0	0	14-23	1.160.000	145.000	6.100	DCF4B	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	89403327	JUAN CARLOS MESA CASTILLO	Cra 7 9 43	2619735	ingjuanmesa@yahoo.com							EMPLAADOS 1
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO							UPC 0
UNICA	I - Independiente		TOLIMA	TOLIMA	IBAGUÉ	NO	2023-02	2023-02	1	16/03/2023	6572/981	TOTAL A PAGAR \$364.000

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	9	1.600	0	146.600	1

TOTALES PENSIÓN														
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante		Aporte FSP - Subsistencia		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Posvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	9	2.100	0	187.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Cotización		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011653-6	6.100	No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	6.100	9	100	61	6.200	61	6.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comitalolima	800211025-1	23.200	9	300	23.500	1

TOTALES PARA FISCALES								
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
0	0	0	0	0	No. Administradoras Reportadas			146.600
0	0	0	0	0	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora			187.700
0	0	0	0	0	No. Administradoras Reportadas			6.200
0	0	0	0	0	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora			23.500
0	0	0	0	0	No. Administradoras Reportadas			0
0	0	0	0	0	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora			0
0	0	0	0	0	No. Administradoras Reportadas			0
0	0	0	0	0	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora			0
0	0	0	0	0	No. Administradoras Reportadas			364.000

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE	
<b>TIPO</b>	<b>NOMBRE APORTANTE</b>
CC	JUAN CARLOS MESA CASTILLO
<b>FORMA PRESENTACION</b>	<b>DIRECCION</b>
UNICA	Cra 7, 9 43
	<b>DEPARTAMENTO</b>
	TOJIMA
<b>CLASE APORTANTE</b>	<b>CODIGO</b>
1 - Independiente	
<b>CIUDAD / MUNICIPIO</b>	<b>IBAGUÉ</b>
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>	<b>NO</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO</b>
2619735	ingjuanmesa@yahoo.com

DATOS DE LA PLANILLA	
<b>PLANILLA ASOCIADA</b>	<b>FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)</b>
	2023-02
<b>PERIODO SALUD</b>	<b>PERIODO PENSIONES</b>
2023-02	2023-02
<b>TIPO PLANILLA</b>	<b>FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)</b>
1	16/03/2023
<b>NÚMERO PLANILLA</b>	<b>NÚMERO PLANILLA</b>
65737981	65737981
<b>CANTIDAD EMPLEADOS</b>	<b>CANTIDAD EMPLEADOS</b>
1	0
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
\$364.000	\$364.000

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES		PENSION			RIESGOS LABORALES					PARAFISCALES										
No. Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Código	Estado	Código	Detalle	Código	Categoría	Voluntario o Afiliado	Cotización	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de auxilio	Código EPS	IBS EPS	Cotización/ Valor UPC	Código ARL	IBS ARL	Cotización	Código CCF	IBS CCF	Aporte CCF	Aporte ICBT	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	MESA CASTILLO JUAN CARLOS	250301	N	1,160,000			195.600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	145,000	14.23	1,160,000	6,100	CCF48	1,160,000	23,200	0	0	0	0

PAGADA







RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1423412	0	JAMES HERBERTO PALACIO	1	01	ARL SURSA - 14-11	9459	Relativa
MUN-DEP		DIRECCION	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES		
75-1		CDA 5	22-23182	JACRITA1796@HOTMAIL.COM	N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-04	2022-04	2316991	1	2022-05-18	100005	100005	100005	799.200	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	2316991	2022-07-29	Pagada							

N	ID	EMPLEADO	MODALIDAD DE SALARIO	SALARIO	NOVEDADES	DIAS	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		TARIFA PARAF		SENA	ICBF	ESAP	MIN	Total	Estado de Parafiscales	Actividad Económica
							NOBRE	IBC	Cot	FRIO	FRIBB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC							
1	CC 1423412	PALACIO HERBERTO JAMES	2.000.000	2.000.000		10	320.000	320.000	2.000.000	2.000.000	0	0	2.000.000	139.200	0,09500	0	0	0	0	0	709.200	N	0



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1423412	0	JAMES HERBERTO PALACIO	1	01	ARL SURSA - 14-11	9459	Relativa
MUN-DEP		DIRECCION	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES		
75-1		CDA 5	22-23182	JACRITA1796@HOTMAIL.COM	N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-04	2022-04	2316991	1	2022-05-18	100005	100005	100005	799.200	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	2316991	2022-07-29	Pagada							

TOTALES IBC			
IBC PENSION	2.000.000	IBC SALUD	2.000.000
IBC RIESGOS	2.000.000	IBC CAJAS	0
IBC PARAF	0	IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)					320.000	0	0	0	320.000
PROTECCION	230201	800226759	0	1	320.000	0	0	0	320.000
EPS(Administradoras: 1)					250.000	0	0	0	250.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	250.000	0	0	0	250.000
ARL(Administradoras: 1)					139.200	0	0	0	139.200
ARL SURSA	14-11	860603790	5	1	139.200	0	0	0	139.200
Gran Total					709.200	0	0	0	709.200







RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE CODIGO
CC 14252412	0	JAMIE HUMBERTO PALACINO	1 01
MUN-DEP			
73-1		DIRECCION	TELEFONO
		CDR 5	2822162
		EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
		GLORITATRS@PROTMAIL.COM	II

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO
2023-12	2023-12	25040739	1	2023-01-11	20006
Nº AFILIADOS		25040739	2023-01-14	MUNICIPIO	
REF. DE PAGO (PIN)		2023-01-14	ESTADO PLANILLA	TODOS LOS CENTROS	
		2023-01-14	PAJES		

EMPLEADO	NOVEDADES				DIAS				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				TARIFA PARAFISCALES				Sub Total		
	N	ID	EMPRESA	MODALIDAD SALARIO	HOMER	AF	AP	DA	IND	OTRO	NOV	INTE	NOV	OTRO	NOV	INTE	NOV	OTRO	NOV	INTE	NOV	OTRO	NOV	INTE	NOV	OTRO	NOV	INTE		NOV	OTRO
1	CC 14252412	PALACINO HUMBERTO	2.000.000	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE CODIGO	ARL	F. PRESENTACION
CC 14252412	0	JAMIE HUMBERTO PALACINO	1 01	ARL SURA - 14-11	2023-01-11
MUN-DEP					
73-1		DIRECCION	TELEFONO	EMAIL	
		CDR 5	2822162	GLORITATRS@PROTMAIL.COM	
		TIPO DE EMPRESA		EXENTO DE PARAFISCALES	
		Nubry#		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO
2023-12	2023-12	25040739	1	2023-01-11	20006
Nº AFILIADOS		25040739	2023-01-14	MUNICIPIO	
REF. DE PAGO (PIN)		2023-01-14	ESTADO PLANILLA	TODOS LOS CENTROS	
		2023-01-14	PAJES		

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP/Administradoras: 1)									
PROTECCION	230201	800225739	0	1	320.000	0	2.600	0	322.600
EPS/Administradoras: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	250.000	0	2.000	0	252.000
ARP/Administradoras: 1)									
ARL SURA	14-11	890803780	5	1	139.200	0	1.100	0	140.300
Gran Total					709.200	0	5.700	0	714.900







**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 TIPO DE IDENTIFICACION: CUBICENSO SOCIAL  
 CUIDAD (MUNICIPIO): CIEDLA DE CIUDADANA  
 DIRECCION: 8# 7-10  
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE  
 FORMA DE PRESENTACION: UNICO  
 APORTANTE EXOERENCO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)  
 BRAGUE DEPARTAMENTO: TELEFONO:  
 CALLE # 7-10 TELEFONO:  
 02-INDEPENDIENTE  
 FORMA DE PRESENTACION: UNICO

7600476  
 NÚMERO PLANILLA: 7822210411  
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2022  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2022  
 FECHA PAGO: (año/mes/día)  
 HONORARIO: 5150310  
 HONORARIO: 5150310  
 Constitución de entidad no restringida

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 7822210411  
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2022  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2022  
 FECHA PAGO: (año/mes/día)  
 HONORARIO: 5150310  
 HONORARIO: 5150310  
 Constitución de entidad no restringida

MES: enero AÑO: 2022  
 MES: enero AÑO: 2022  
 INDEPENDIENTES: 12/37/2461

CODIGO	25-14 COOPERACIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	4.480.000	ADMINISTRADOR EMPLEADOR	0	COTIZANTE	0	SOLIDARIDAD	0	FSP	0	MORA	0	APORTES	4.480.000	TOTALES	4.480.000	VALOR PAGADO	4.480.000
SUB-TOTALES:	25-14 COOPERACIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	4.480.000	ADMINISTRADOR EMPLEADOR	0	COTIZANTE	0	SOLIDARIDAD	0	FSP	0	MORA	0	APORTES	4.480.000	TOTALES	4.480.000	VALOR PAGADO	4.480.000

TOTAL APORTES A SALUD																								
CODIGO	EP5016	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	0	PLANILLA	0	VALOR	0	LIQUIDACIÓN	3.375.000	VALOR A FAVOR	0	COTIZACIÓN	3.375.000	VALOR AGRS	0	LIQUIDACIÓN	3.375.000	VALOR AGRS	0
SUB-TOTALES:	EP5016	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	0	PLANILLA	0	VALOR	0	LIQUIDACIÓN	3.375.000	VALOR A FAVOR	0	COTIZACIÓN	3.375.000	VALOR AGRS	0	LIQUIDACIÓN	3.375.000	VALOR AGRS	0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																								
CODIGO	14-23	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD RSP	VALOR	0	PAGO A OTROS RIESGOS	0	PLANILLA	0	LIQUIDACIÓN	15.700	LIQUIDACIÓN	15.700	APORTES	15.700	APORTES	15.700	DESCUENTO	0	VALOR PAGADO	15.700
SUB-TOTALES:	14-23	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD RSP	VALOR	0	PAGO A OTROS RIESGOS	0	PLANILLA	0	LIQUIDACIÓN	15.700	LIQUIDACIÓN	15.700	APORTES	15.700	APORTES	15.700	DESCUENTO	0	VALOR PAGADO	15.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR																	
CODIGO	CF-50	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	APORTES	60.000	APORTES	60.000	MORA	0	TOTALES	60.000	APORTES	60.000	VALOR PAGADO	60.000
SUB-TOTALES:	CF-50	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	1	APORTES	60.000	APORTES	60.000	MORA	0	TOTALES	60.000	APORTES	60.000	VALOR PAGADO	60.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA-APORTES																																																																			
NOVEDADES																PARAFISCALES																																																			
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO	SUB TIPO	SALARIO	TIPO DE	RETRIBUCION	BASE	SALARIO	NOVEDADES	BP	VCT	AVP	VAC	LMA	RRE	COM	SUN	VST	COR	TER	TAI	ROL	RET	NO	RETR	NO	RETR	NO	RETR	NO	RETR	NO	RETR	NO	RETR	NO																															
7600476	BONILLA NILA	INDEPENDIENTE	03	\$1.300.000	CONTRIBUCION	02	\$1.300.000	\$1.300.000	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO																														
TOTAL																																\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000

TOTAL \$ 930.700

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7868276 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS FERNANDO CUBIDES TOLIMA CIUDAD/MUNICIPIO: TOLIMA TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO/PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NÚMERO PLANILLA: 7826499501 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2022 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2022 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2022/02/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1321110269	
<b>DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN</b> CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7868276 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS FERNANDO CUBIDES TOLIMA CIUDAD/MUNICIPIO: TOLIMA TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO/PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		<b>DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN</b> CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7868276 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS FERNANDO CUBIDES TOLIMA CIUDAD/MUNICIPIO: TOLIMA TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO/PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO	

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EXEMPLO	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 480.000														
<b>SUB-TOTALES:</b>																	

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EXEMPLO	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA		
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	1	\$ 375.000														
<b>SUB-TOTALES:</b>																	

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EXEMPLO	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA		
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S A	1	\$ 0														
<b>SUB-TOTALES:</b>																	

CÓDIGO	SUBTOTAL	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EXEMPLO	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA		
DC150	DC150-COMPENALCO TOLIMA	1	\$ 0														
<b>SUB-TOTALES:</b>																	

Nº	BENEFICIA C/C	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO COTIZANTE	BASCO COTIZANTE	TIPO DE COTIZACIÓN	NOVEDADES	PENSIÓN		SEGURO SOCIAL		SALUD		RISGOS PROFESIONALES		TOTAL		
								ADMIN	INDICADOR	ADMIN	INDICADOR	ADMIN	INDICADOR	ADMIN	INDICADOR	ADMIN	INDICADOR	ADMIN
1	7868276	CARLOS FERNANDO CUBIDES TOLIMA	INDEPENDIENTE	\$ 0	\$ 0	25-14	25-14 COLPENSIONES ÚNICAS	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
<b>SUB-TOTALES:</b>																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA
\$ 480.000		\$ 375.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 855.000</b>		<b>\$ 0</b>		<b>\$ 0</b>		<b>\$ 0</b>		<b>\$ 0</b>		<b>\$ 0</b>		<b>\$ 0</b>		<b>\$ 0</b>	

**TOTAL \$ 988.100**



## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> CEDULA DE CIUDADANIA: 7989478 NOMBRE: CARLOS FERNANDO CUBIDES TOLIMA DIRECCION: BAQUE DEPARTAMENTO CALLE # 7-10 TELEFONO: 5159310 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACION: PLANILLA DE ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SEÑA E ICIF (REFORMA TRIBUTARIA)	<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NÚMERO PLANILLA: 7829181586 PERIODO COTIZACIÓN O TIPO DE PLANILLA: 2022 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD MES: marzo AÑO: 2022 FECHA PAGO: 20220307 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 138740785
--	---

TOTAL APORTES A PENSION			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR
25-14	1	\$ 480,000	\$ 480,000
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 480,000</b>

TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR
EP5002	1	\$ 375,000	\$ 375,000
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 375,000</b>

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR
1-23	1	\$ 73,100	\$ 73,100
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 73,100</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR
CF50	1	\$ 60,000	\$ 60,000
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 60,000</b>

Nº IDENTIFICACION	CÓDIGO	NOMBRES	TIPO DE COTIZANTE	SALARIO BRUTO	NOVEDADES		PENSIONES		SEGURIDAD SOCIAL		APORTES		SALUD		ASBP		PBR/SESALES		
					NOV	NOV	ADMIN	BC	ADMIN	BC	ADMIN	BC	ADMIN	BC	ADMIN	BC	ADMIN	BC	ADMIN
7989478	25-14	CUBIDES TOLIMA CARLOS FERNANDO	02-INDEPENDIENTE	\$ 1,000,000															
<b>TOTAL</b>																			

**TOTAL \$ 988,100**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7835522390  
 TIPO DE PLANILLA: 7835522390  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS FERNANDO QUIBDES BONAVIDA  
 DEPARTAMENTO: TOLIMA  
 BARRIO: BARRIO EL PORRÓN  
 CALLE: CALLE 8 # 7-10  
 TELÉFONO: 51593110  
 TIPO APORTANTE: UNIFORME  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA  
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: Construcción de edificios no residenciales  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 7835522390  
 TIPO DE PLANILLA: 7835522390  
 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2022  
 MES: 03  
 AÑO: 2022  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2022/04/21  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1422520885

**DATOS DEL APORTANTE**  
 NOMBRE: CARLOS FERNANDO QUIBDES BONAVIDA  
 DEPARTAMENTO: TOLIMA  
 BARRIO: BARRIO EL PORRÓN  
 CALLE: CALLE 8 # 7-10  
 TELÉFONO: 51593110  
 TIPO APORTANTE: UNIFORME  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA  
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: Construcción de edificios no residenciales

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTE A PENSIÓN		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO
25-14	25-14 COMPENSACIONES	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>		\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTE A PENSIÓN		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO
EP5002	EP5002 SALUD TOTAL	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>		\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTE A PENSIÓN		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	\$ 73.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>		\$ 73.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTE A PENSIÓN		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO
CFP40	CFP40 COMPENALDO TOLIMA	\$ 60.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>		\$ 60.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTE A PENSIÓN		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO
CC	CC CUERPOS CALIFICADOS EN EL TOLIMA LABORALES	\$ 3.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>		\$ 3.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTE A PENSIÓN		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
		APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO	APORTE	DESCUENTO
25-14	25-14 COMPENSACIONES	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EP5002	EP5002 SALUD TOTAL	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	\$ 73.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CFP40	CFP40 COMPENALDO TOLIMA	\$ 60.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CC	CC CUERPOS CALIFICADOS EN EL TOLIMA LABORALES	\$ 3.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>		\$ 3.998.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 TIPO IDENTIFICACION: 7843084496 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD  
 CUBIENDE: 2022 MES: junio AÑO: 2022  
 CUBIENDE: 1228568479  
 CUBIENDE: 202220820 NUMERO AUTORIZACION:

**DATOS GENERALES DEL APORTADO**  
 Cedula de Ciudadanía: 10989248 NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7843084496  
 Bague: DEPARTAMENTO: TOLIMA  
 Calle: 1193310 TOLIMA  
 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: UNDEPENDIENTES  
 PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de edificios no habitacionales  
 UNICO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 Numero Planilla: 7843084496 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD  
 Dias de Mora: 2022 MES: junio AÑO: 2022  
 Fecha Pago: (aaaa/mm/dd) 202220820 NUMERO AUTORIZACION:

TOTAL APORTES A PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
25-14	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>							
	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
							\$ 480.000
							\$ 480.000

TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERIDAD		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
EP5005	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>							
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
							\$ 0
							\$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
CC250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>					
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					\$ 0
					\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERIDAD		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
EP5005	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>							
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
							\$ 0
							\$ 0

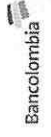
TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERIDAD		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
EP5005	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>							
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
							\$ 0
							\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERIDAD		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
EP5005	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>							
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
							\$ 0
							\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERIDAD		MORA		TOTAL	
CODIGO	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR
EP5005	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>							
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
							\$ 0
							\$ 0



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> CEDULA DEL CIUDADANO: 7881698857 - TIPO DE PLANILLA: 2022 NOMBRE O RAZON SOCIAL: CARLOS FERNANDO CUBIDES BONILLA - PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre 2022 CALIFICACION: 02-INDEPENDIENTE - CLASIFICACION: 1793120268 TIPO APORTANTE: PRIVADA - ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE EXONERADO/APOORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) APORTANTE EXONERADO/APOORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NÚMERO PLANILLA: 7881698857 - TIPO DE PLANILLA: 2022 DÍAS DE MORA: 2022/12/26 - PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre 2022 FECHA PAGO (basado/m/m/a): 2022/12/26 - NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1793120268	
<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> TÍTULO: 7881698857 - TIPO DE PLANILLA: 2022 NOMBRE O RAZON SOCIAL: CARLOS FERNANDO CUBIDES BONILLA - PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre 2022 CALIFICACION: 02-INDEPENDIENTE - CLASIFICACION: 1793120268 TIPO APORTANTE: PRIVADA - ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE EXONERADO/APOORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NÚMERO PLANILLA: 7881698857 - TIPO DE PLANILLA: 2022 DÍAS DE MORA: 2022/12/26 - PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre 2022 FECHA PAGO (basado/m/m/a): 2022/12/26 - NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1793120268	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
IMPORTE VOLUNTARIOS	\$ 480.000	IMPORTE VOLUNTARIOS	\$ 0
IMPORTE OTRAS	\$ 0	IMPORTE OTRAS	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>	<b>\$ 480.000</b>	<b>SUB-TOTALES:</b>	<b>\$ 0</b>

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-SANTITAS S.A.	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 375.000	1	\$ 0	1	\$ 375.000
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 375.000</b>	<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 375.000</b>

CÓDIGO	NOMBRE	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		PLANILLA	VALOR	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 73.100
<b>SUB-TOTALES:</b>		<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 0</b>	<b>1</b>	<b>\$ 73.100</b>

<b>TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>		<b>TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
IMPORTE	\$ 60.000	IMPORTE	\$ 60.000
<b>SUB-TOTALES:</b>	<b>\$ 60.000</b>	<b>SUB-TOTALES:</b>	<b>\$ 60.000</b>

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO DE COTIZANTE	SALARIO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES		PENSION		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ASAP		PARAFISCALES	
						NOVEDADES	NOVEDADES	FSP	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
1	CC	CARLOS FERNANDO CUBIDES BONILLA	25-14	3.000.000	Normal	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>Normal</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ 3.000.000</b>

**TOTAL \$ 988.100**





# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O HAZON SOCIAL: CARLOS FERRNANDO CUBIDES BOMILLA  
DIRECCION: 62-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO  
TPO APORTANTE: 02-INDPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO  
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICM (REGIEMTA TRIBUTARIA)

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA: 786987203  
MES: 2023  
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2023-02-28  
TPO DE PLANILLA: 0  
FECHA PAGO: (base/mes/dia)

MES: 2023  
AÑO: 2023  
INDEPENDIENTES: 2023  
NÚMERO AUTORIZACION: 1907248412

MES: 2023  
AÑO: 2023  
INDEPENDIENTES: 2023  
NÚMERO AUTORIZACION: 1907248412

CÓDIGO	SUBTOTAL:	TOTAL APORTES A PENSION			SALUD			SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL		
		No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LIQUIDACION	VALOR A FAVOR	VALOR A FAVOR	INDICADOR DE RIESGOS	INDICADOR DE RIESGOS	VALOR A FAVOR	VALOR PAGO	VALOR PAGO
25-14	COLPENSIONES	1	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 480.000	\$ 480.000
	<b>SUBTOTAL:</b>	<b>1</b>	<b>\$ 480.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 480.000</b>	<b>\$ 480.000</b>	<b>\$ 480.000</b>
<p><b>TOTAL APORTES A PENSION:</b> APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: \$ 480.000, COTIZACION: \$ 0, INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: \$ 0, LIQUIDACION: \$ 0, VALOR A FAVOR: \$ 0, INDICADOR DE RIESGOS: \$ 0, VALOR A FAVOR: \$ 0, VALOR PAGO: \$ 480.000</p>													

CÓDIGO	SUBTOTAL:	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			SALUD A FAVOR			TOTAL		
		No. COTIZANTES	INDICADOR DE RIESGOS	LIQUIDACION	VALOR A FAVOR	VALOR A FAVOR	VALOR PAGO	VALOR PAGO		
14-23	COMPANIA DE SEGUROS SA	1	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 375.000	\$ 375.000
	<b>SUBTOTAL:</b>	<b>1</b>	<b>\$ 375.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 375.000</b>	<b>\$ 375.000</b>
<p><b>TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES:</b> INDICADOR DE RIESGOS: \$ 375.000, LIQUIDACION: \$ 0, VALOR A FAVOR: \$ 0, VALOR PAGO: \$ 375.000</p>										

CÓDIGO	SUBTOTAL:	TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR			TOTAL		
		No. COTIZANTES	VALOR	LIQUIDACION	VALOR PAGO	VALOR PAGO	
CCF-06	COMFENALCO TOLIMA	1	\$ 73.100	\$ 0	\$ 0	\$ 73.100	\$ 73.100
	<b>SUBTOTAL:</b>	<b>1</b>	<b>\$ 73.100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 73.100</b>	<b>\$ 73.100</b>
<p><b>TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR:</b> VALOR: \$ 73.100, LIQUIDACION: \$ 0, VALOR PAGO: \$ 73.100</p>							

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																		
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZACION	SALARIO	BONO	PENSION				SEGURIDAD SOCIAL			SALUD			TOTAL			
					FSP	INDICADOR DE RIESGOS ESPECIAL	VALOR APORTES	INDICADOR DE RIESGOS ESPECIAL	VALOR APORTES	INDICADOR DE RIESGOS ESPECIAL	VALOR APORTES	INDICADOR DE RIESGOS ESPECIAL	VALOR APORTES	INDICADOR DE RIESGOS ESPECIAL		VALOR APORTES	INDICADOR DE RIESGOS ESPECIAL	
786987203	CARLOS FERRNANDO CUBIDES BOMILLA	02-INDPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO	\$ 3.000.000	NO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<p><b>TOTAL: \$ 988.100</b></p>																		

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	PLANILLA ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD
NI	800201878-4	SERVIACUODUCTO SAS	CRA 50 18 SUR 05	6012031260	2022-02	E	EMPLEADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	PERIODO SALUD	2022-01		UPC
UNICA	B - menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	2022-02	21/02/2022		6
							TOTAL A PAGAR
							\$2.760.700

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	PLANILLA ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD
SI	administrativo@serviacuoducto.com	6012031260	CRA 50 18 SUR 05	6012031260	2022-02	E	EMPLEADOS
			DEPARTAMENTO	PERIODO SALUD	2022-01		UPC
			BOGOTÁ D. C.	2022-02	21/02/2022		6
							TOTAL A PAGAR
							\$2.760.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALES SALUD		TOTALES PENSIÓN		TOTALES RIESGOS LABORALES		Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización Obligatoria	NIT	Cotización Obligatoria	NIT	Cotización Obligatoria	NIT			
EPS002	Salud Total EPS	95.200	800130907-4	931.000	800297390-0	376.400	860011533-6	0	95.200	1
EPS005	Santitas EPS	94.500	800251440-6	160.000	800224608-8	376.400	860011533-6	0	94.500	2
EPS008	Compensar EPS	72.000	860066942-7	467.200	900336004-7	376.400	860011533-6	0	138.900	2
EPS017	Famisanar EPS	127.900	830003564-7	0		0		0	127.900	2

Código AFP	Nombre	TOTALES SALUD		TOTALES PENSIÓN		TOTALES RIESGOS LABORALES		Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización Obligatoria	NIT	Cotización Obligatoria	NIT	Cotización Obligatoria	NIT			
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	931.000	800297390-0	931.000	800297390-0	376.400	860011533-6	0	931.000	3
230301	Porvenir	160.000	800224608-8	160.000	800224608-8	376.400	860011533-6	0	160.000	1
25-14	Colpensiones	467.200	900336004-7	467.200	900336004-7	376.400	860011533-6	0	467.200	2

Código ARL	Nombre	TOTALES SALUD		TOTALES PENSIÓN		TOTALES RIESGOS LABORALES		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización Obligatoria	NIT	Cotización Obligatoria	NIT	Cotización Obligatoria	NIT			
14-23	Positiva Seguros	376.400	860011533-6	376.400	860011533-6	376.400	860011533-6	3.764	376.400	6

TOTALES CAJAS		TOTALES PARAFISCALES	
Código CCF	Nombre	Valor Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	389.600	389.600

TOTALES PARAFISCALES		TOTALES POR SUBSISTEMA	
Valor Aporte	No. Afiliados	Tipo Administradora	Valor antes de ICE, LMA, ISP y Mora
0	0	Salud	456.500
0	0	Pensión	1.568.200
0	0	Riesgos Laborales	376.400
0	0	CCF	389.600
0	0	ESAP	0
0	0	ICBF	0
0	0	MEN	0
0	0	SENA	0
0	0	TOTALES	2.760.700



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	800201878-4	SERV/ACLUEDUCTO SAS	CRA 50 18 SUR 05
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
ÚNICA	B - menos de 200 c		BOGOTÁ, D. C.
			BOGOTÁ, D. C.
			SI

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)
2022-03	2022-02	E	09/03/2022
			57397471
			\$1.683.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.800
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	48.000
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	72.000
EPS017	Famisanar EPS	8300003564-7	40.000

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	283.000
230301	Poverarif	800224808-8	160.000
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	232.100

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
COF24	Compensar Caja	860066942-7	230.800	0	0	230.800	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	48.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48.000	1
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	72.000	66.900	0	0	0	0	0	0	0	0	138.900	2
EPS017	Famisanar EPS	8300003564-7	40.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.000	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	283.000	0	0	0	0	0	0	283.000	1
230301	Poverarif	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	160.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0	480.000	2

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	232.100	0	0	0	232.100	0	0	2.321	232.100	4

TOTALES POR SUBSISTEMA

Administradora	No. Administradoras Registradas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	297.700	297.700
Pensión	3	923.000	923.000
Riesgos Laborales	1	232.100	232.100
CCF	1	230.800	230.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>9</b>	<b>1.683.600</b>	<b>1.683.600</b>



DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
NI	8002018704	SERVACUÉDUTO SAS	CRA 50 18 SUR 05	8012021260	administrativo@servacuéduto.com	09/03/2022	EMPLAADOS 4
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CODIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
ÚNICA	B - menos de 200 E		BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	E	57397471
						PERIODO SALUD	TOTAL A PAGAR
						2022-03	\$1.603.600
						2022-02	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES								
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Cod. AUP	IBCAF	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidiariedad	Cod. EPS	IBCF	EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBCF	ARL	Cotización	Código CCF	IBCF	CCF	Aporte CCF	IBCF	CCF	Aporte CCF	IBCF	CCF	Aporte CCF	IBCF	CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN											
1	CC	101496171	ARIZA FORERO CARLOS ALFREDO	40	M	S	COMPLETO	230201	1.900.000	0	0	0	0	0	EPS008	0	86.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
2	CC	6182788	FORERO MARTINEZ ALGA WILSON	1	M	S	COMPLETO	230201	1.900.000	167.180	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14.23	1.000.000	14.23	1.000.000	24.400	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
3	CC	8211507	GUERRERO HERNANDEZ ARACELI	1	M	S	COMPLETO	25-14	1.900.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14.23	1.200.000	14.23	1.200.000	6.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	CC	8204026	FORERO MARTINEZ MARLY ZENAYDA	1	M	S	COMPLETO	25-14	1.900.000	258.000	0	0	0	0	EPS008	1.620.000	72.000	14.23	1.600.000	14.23	1.600.000	78.500	CCF24	1.600.000	72.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	CC	7121076	ROZO SOTELO JESUS EDILDO	1	M	S	COMPLETO	230201	1.766.438	283.000	0	0	0	0	EPS007	1.766.438	70.600	14.23	1.766.438	14.23	1.766.438	123.100	CCF24	1.766.438	70.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)
NI	800201878-4	SERVIVINCUEDUCTO SAS	CRA 50 18 SUR 05	8012031260	administrativo@servivincueducto.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	E	12/04/2022
				PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
				2022-04	2022-03	58035128	4
						TOTAL A PAGAR	\$1.683.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
EPS002	Salud Total EPS	800139907-4	70.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	48.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48.000	1
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	72.000	66.900	0	0	0	0	0	0	0	0	138.900	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	40.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pensar	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	0	160.000	1
25-14	Compensaciones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0	0	480.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Aporte	Días Aporte	Valor Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Aporte	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	TOTALES POR SUBSISTEMA	
					No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, AFP y Mora
0	0	0	0	0	4	297.700
0	0	0	0	3	3	923.000
0	0	0	0	1	1	232.100
0	0	0	0	1	1	230.800
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	9	9	1.683.600

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
NI	800201878-4	SERVIACUEDUCTO SAS	CRA 50-18 SUR 05	6012031260	administrativo@serviacueducto.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CODIGO	CUIDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
UNICA	B - menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D. C.	E	12/04/2022
						PERIODO PENSIONES	2022-03
						PERIODO SALUD	2022-04
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SI
						NÚMERO PLANILLA	56035128
						CANTIDAD EMPLEADOS	4
						TOTAL A PAGAR	\$1.693.600

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION			SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente	Centros	Salario	Excedente			
1	CC	1014266171	ARIZA FORERO CARLOS ALFREDO	40	0	NI																											
2	CC	51832788	FORERO MARTINEZ OLGA NOEMY	1	0	S																											
3	CC	52111507	GUERRERO HERNANDEZ ARACELI	1	0	S																											
4	CC	52340326	FORERO MARTINEZ MARIA ZENAYDA	1	0	S																											
5	CC	7121078	ROZO SOTELAJESUS EDUINYO	1	0	S																											

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					
NI	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	800201878-4	SERVIAQUEDUCTO SAS	CRA 50 18 SUR 05	8012031280	administrativo@serviaqueducito.com	SI	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO			
UNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.			

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANELLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (D/M/AES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
	2022-12	Y	19012023
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2022-12	2022-12		64811138
CANTIDAD EMPLEADOS			TOTAL A PAGAR
12			\$399.700

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT

TOTALES PENSION		
Código AFP	Nombre	NIT

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	399.700

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

Aporte Voluntario Aportante		Aporte Voluntario Afiliado		Aporte FSP - Subsistencia		Aporte FSP - Solidaridad		Aporte FSP - Cotización		Aporte FSP - Solidaridad	
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor

Días Mora		Valor Mora UPC		Valor Mora Cotización		Valor Mora FSP		Valor Mora Aporte		Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	399.700	399.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>399.700</b>	<b>399.700</b>



DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
NI	800201878-4	SERVIVACUODUCTO SAS	CRA 50 18 SUR 05	6072031260	administrativo@servivacuoducto.com	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
UNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	E	29/07/2022
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						PERIODO PENSIONES	PERIODO PENSIONES
						2022-07	2022-06
						EMPLEADOS	EMPLEADOS
						6	6
						TOTAL A PAGAR	TOTAL A PAGAR
						60614154	\$2.396.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALES SALUD		UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización Obligatoria	NIT		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	100.000	800130907-4	0	0	0	0	0	0	0	0	100.000	2
EPS005	Sanitas EPS	80.000	800251440-6	0	0	0	0	0	0	0	0	80.000	1
EPS008	Compensar EPS	72.000	860068942-7	66.900	0	0	0	0	0	0	0	138.900	2
EPS017	Famisanar EPS	40.000	830003564-7	0	0	0	0	0	0	0	0	40.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MCV	40.000	900156264-2	0	0	0	0	0	0	0	0	40.000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228736-0	192.000	0	0	0	0	0	0	0	192.000	1
230301	Posvenir	800224896-8	368.000	0	0	0	0	0	0	0	368.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	0	0	0	320.000	1
25-14	Colpensiones	800338004-7	448.000	0	0	0	0	0	0	0	448.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	337.600				337.600	0	0	0	337.600	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	332.000	0	0	332.000	6

TIPO		NÚMERO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
NI		800201878-4		SERVICUDEDUCTO SAS		CRA 50 18 SUR 05		6072031260	administrativo@servicueducto.com		SI
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE		NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO		CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA		B - menos de 200 c						BOGOTÁ D.C.			

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
2022-07	2022-06	2022-06	E	29/07/2022	60614154	6	1
TOTAL A PAGAR						\$2.396.500	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
TOTALES			
11			2.396.500

TOTALES POR SUBSISTEMA	
Tipo Administradora	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	398.900
Pensión	1.328.000
Riesgos Laborales	337.600
CCF	332.000
ESAP	0
ICBF	0
MEN	0
SENA	0
TOTALES	
11 2.396.500	
Total a Pagar	
398.900 1.328.000 337.600 332.000 0 0 0 0	

PAGA PAGADA





# UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO

Nit. 901.532.890-1

## INFORME TECNICO – PRIMERA ACTA PARCIAL. 01

CONTRATO DE OBRA No. 154 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2021	
CONTRATANTE:	EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P OFICIAL – IBAL S.A. E.S.P OFICIAL
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO
OBJETO	CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE NO. 1 DEL BARRIO LA POLA DE LA CUIDADA DE IBAGUÉ
VALOR:	\$1.371.924.845
PLAZO:	SEIS (6) MESES
SUPERVISOR:	ING. ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA ING. CARLOS ANDRES MEDINA AREVALO
ACTA DE INICIO:	11 ENERO 2022
ACTA MODIFICATORIA No.1:	31 ENERO 2023
ACTA MODIFICATORIA No.2:	1 FEBRERO 2023
ACTA DE SUSPENSION No. 1:	21 JUNIO 2022
ACTA PRORROGA 1 DE SUSPENSION No. 1	20 AGOSTO 2022
ACTA DE REINICIO 1 :	20 DICIEMBRE 2022
ACTA DE SUSPENSION No. 2:	21 DICIEMBRE 2022
ACTA DE REINICIO 2 :	31 ENERO 2023
ACTA DE SUSPENSION 3:	15 FEBRERO 2023
ACTA DE REINICIO 3:	8 MAYO 2023
PRORROGA DEL CONTRATO	11 DE MAYO 2023
FECHA TERMINACION CONTRATO	11 DE SEPTIEMBRE 2023

### MAYO DE 2023

El presente informe de obra para el Acta Parcial 01 registra el avance presentado entre el 11 de enero de 2022 al 15 de mayo de 2023 contrato de obra publica No. 154 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2021, suscrito entre la EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P OFICIAL – IBAL S.A. E.S.P OFICIAL y La UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO representada legalmente por JAIME HUMBERTO PALACINO AFANADOR, cuyo objeto es

Calle 8 N° 7-10 Edificio Camacol  
3102820000

# UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO

Nit. 901.532.890-1

CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE No. 1 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

Dando cumplimiento a los compromisos adquiridos, son descritos los avances y observaciones obtenidas a la fecha, referentes al contrato de la referencia:

- Documentos del Contrato
- Personal de obra
- Maquinaria y equipo
- Estado actual de la obra
- Actividades realizadas
- Presupuesto ejecutado

## 1. DOCUMENTOS DEL CONTRATO.

Luego del perfeccionamiento y firma del contrato se han constituido los siguientes documentos:

### Pólizas

- Póliza de Cumplimiento N° I-100007497 de seguros mundial
- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° I-100001747 de seguros Mundial

### Actas

A la fecha se ha suscrito:

Acta de inicio:	11 enero 2022
Acta modificatoria no.1:	31 enero 2023
Acta modificatoria no.2:	1 febrero 2023
Acta de suspensión no. 1:	21 junio 2022
Acta prorrogación 1 de suspensión no. 1	20 agosto 2022

Calle 8 N° 7-10 Edificio Camacol  
3102820000

# UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO

Nit. 901.532.890-1

Acta de reinicio 1 :	20 diciembre 2022
Acta de suspensión no. 2:	21 diciembre 2022
Acta de reinicio 2 :	31 enero 2023
Acta de suspensión 3:	15 febrero 2023
Acta de reinicio 3:	8 mayo 2023
Prórroga del contrato	11 de mayo 2023

Respecto del estado financiero del proyecto a la fecha de suscripción del presente informe no se ha realizado ningún cobro ni tampoco fue generado anticipo alguno al contratista, por lo tanto, la ejecución restante a la fecha se encuentra al 100% por cobrar.

## Seguridad Social

Se adjuntan las seguridades sociales de los Consorciados que a su vez hacen parte del personal requerido además del personal que hasta la fecha se han generado.

## 2. PERSONAL DE LA OBRA:

Función	Cantidad
<b>Personal de Obra</b>	
Ingeniero Director De Obra	1
Ingeniero Residente	1
Asesor Hidráulico	1
Profesional SST	1
Maestro de Obra	1
Oficiales de Obra	1
Ayudantes de Obra	12

\* Personal utilizado en total, rotación por retiros

## 3. MAQUINARIA Y EQUIPO

Equipo	Cantidad
Equipo de trabajo en altura	6

Calle 8 N° 7-10 Edificio Camacol  
3102820000

# UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO

Nit. 901.532.890-1

Herramienta de mano	1
Motobomba mayor a 4"	1
Sierra Manual Madera	1
Hidrolavadora	1
Pulidora	2

## 4. ESTADO ACTUAL DE LA OBRA

Al momento de la suscripción del presente informe el contrato se encuentra en ejecución y desarrollando las actividades correspondientes al sedimentador No. 3, las cuales han consistido en retirar los elementos del sedimentador, el lavado del sedimentador e instalación de los elementos de acuerdo al diseño.

## 5. INFORME DE ACTIVIDADES

Una vez aprobados los ajustes al diseño del sedimentador a intervenir y definido las actividades a ejecutar, se procedió a realizar las labores inherentes al contrato como otras actividades preliminares. a continuación, se detalla dichas labores con cantidades de obra a la fecha como registro fotográfico de las mismas:

### CONSTRUCCION DE CAMPAMENTO:

Primera actividad realizada, localizada al costado de la planta de tratamiento por donde llega el agua al sistema de los desarenadores.

Esta obra provisional fue construida en guadua y plástico negro con cerramiento en poli sombra verde, con un área superior a 40 m2.

### 1.2 MODULOS DE SEDIMENTACION:

Para cumplir con todo el contexto de esta actividad, se debe tener en obra las láminas termoformadas para proceder a armar los módulos en sitio.

Esta actividad se ha ejecutado en periodos de tiempo donde ha estado activo la ejecución del contrato, almacenando los elementos (módulos) al lado el campamento en espera que se ejecuten las actividades anteriores necesarias para el montaje de los mismos.

Una vez materializado las actividades anteriores se van instalando los módulos, realizando los ajustes que ellos ameriten. Actividad ejecutada en su totalidad 50%.

### 2.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VIGAS DE SOPORTE PARA PANELES TIPO COLMENA. VIGAS PHR 100X50X1.5 RECUBRIMIENTO CON FIBRA DE

# UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO

Nit. 901.532.890-1

**VIDRIO Y PINTURA EPOXIPOLAMIDA. INCLUYE PERFIL EN ÁNGULO EN ACERO INOX DE 1 1/2" X 1 1/2" DOBLADO EN U ANCHO 4 CM CON 5 CHAZOS EN ACERO INOXIDABLE DE 9 MM X 2.5". LONGITUD APROXIMADA A 2,25 M DE LONGITUD, INCLUYE PERFORACIÓN DEL CONCRETO, APLICACIÓN DE ANCHORFIX:**

En la medida que se avanza en el lavado con hipoclorito se replantea la ubicación de los elementos de soporte que sostendrán los módulos colmena.

Una vez acabado el replanteo de ubicación de estos elementos (vigas PHR) se procede a perforar la pared para cada soporte, se instalan los chazos con los elementos de soporte con sika anchorfix.

No se instalan los elementos metálicos de una vez ya que superior a su localización se deberá instalar los vertedores laterales y para ello se aplicará mortero con productos químicos y podrían causar daño.

Cuando esta actividad este avanzado y no interfiera en la instalación de los elementos (vigas metálicas se instalan) se instalan estos elementos.

Actividad ejecutada en su totalidad 50 %.

**2.2 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VIGAS DE SOPORTE PARA CANAL DE AGUA SEDIMENTADA. VIGAS 2PHR 150X50X1.5 RECUBRIMIENTO CON FIBRA DE VIDRIO Y PINTURA EPOXIPOLAMIDA. INCLUYE PERFIL EN ÁNGULO EN ACERO INOX DE 1 1/2" X 1 1/2" DOBLADO EN U ANCHO 4 CM CON 5 CHAZOS EN ACERO INOXIDABLE DE 9 MM X 2.5 ". PERFORACIÓN DEL CONCRETO Y APLICACIÓN DE ANCHORFIX**

Culminada la tarea de instalación de las láminas de los vertedores se realiza el replanteo para la ubicación de los elementos de soporte y posterior instalación de los elementos metálicos. Se registra como actividad ejecutada en su totalidad 50 % .

**2.3 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CANAL EN POLIÉSTER REFORZADO EN FIBRA DE VIDRIO (PRFV) DE 0,60 M DE PLANTILLA Y ALTURA PROMEDIO DE 0,34 M CON PAREDES LATERALES DENTADAS (VERTEDOR TIPO THOMSON), INCLUYE REFUERZO SUPERIOR PARA EVITAR DEFORMACIONES DE LAS PAREDES EN ANGULO ESTRUCTURAL DE 1 1/2" X 3/16" RECUBIERTO EN FIBRA DE VIDRIO INCLUYE PINTURA EPOXIPOLAMIDA AZUL PARA PROTECCIÓN DE LA ESTRUCTURA.**

Una vez instalado los elementos de soporte de los canales interiores en el sedimentador, se procede a instalar los canales (Fabricados y construidos en fábrica de Bogotá) y nivelando y alineado estos elementos.

Se registra como actividad ejecutada en su totalidad 50%..

**2.4 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CANAL EN POLIÉSTER REFORZADO EN FIBRA DE VIDRIO (PRFV) DE 0,75 M DE PLANTILLA Y ALTURA PROMEDIO DE 0,48 M CON PAREDES LATERALES DE E=10MM, INCLUYE REFUERZO SUPERIOR PARA EVITAR DEFORMACIONES DE LAS PAREDES**

Calle 8 N° 7-10 Edificio Camacol

3102820000

# **UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO**

Nit. 901.532.890-1

**EN ANGULO ESTRUCTURAL DE 1 1/2" X 3/16" RECUBIERTO EN FIBRA DE VIDRIO. INCLUYE PINTURA EPOXIPOLAMIDA AZUL PARA PROTECCIÓN DE LA ESTRUCTURA, DEMOLICIÓN Y REPARACIÓN DE LA PARED DEL CANAL DE LLEGADA**

Los elementos de soporte de este canal están debidamente instalados y se instala cada canal final. Actividad ejecutada en su totalidad 50 %.

**2.5 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAMINA EN POLIÉSTER REFORZADO EN FIBRA DE VIDRIO (PRFV) DE 48 CM DE ALTURA CON REMATE SUPERIOR DENTADO (VERTEDOR TIPO THOMSOM DE 5 MM. INCLUYE CORTE Y DEMOLICIÓN DE CONCRETO SEGÚN DETALLE, REPARACIÓN DEL CONCRETO INTERVENIDO Y ANCLAJE DE LA LAMINA A LA PARED DEL CANAL LATERAL EN CONCRETO CON CHAZOS EN ACERO INOXIDABLE DE 9 MM X 2.5 “. PERFORACIÓN DEL CONCRETO Y APLICACIÓN DE ANCHORFIX “**

Antes de realizar esta actividad en lo que corresponde a la instalación de la lámina en poliéster reforzado en fibra de virio, se arregla los muros en concreto ya que estos presentan desigualdades en su superficie y hace imposible tener unos vertedores alineados.

Cuando la superficie esta lista, ubicamos la lámina de los vertedores y la rigidizamos con los chazos en acero inoxidable.

Y alistamos estos para la ubicación de los elementos de soporte de los canales interiores.

Actividad ejecutada en su totalidad 50 %.

**2.6 RETIRO DE TUBERÍA PERFORADA LP= 4 M EXISTENTE RECOLECTORA DEL AGUA SEDIMENTADA Y REPARACIÓN DE PAREDES EN CONCRETO IMPERMEABILIZADO Y SIKADUR 32:**

Primera actividad directamente en el sedimentador, la cual consiste en el desmonte de la tubería perforada en el sedimentador y retiro del mismo.

Para realizar el desmonte de la tubería se deberá demoler previamente el concreto superior a la cota clave de ella el cual se repone a la cota indicada del vertedor triangular.

Actividad ejecutada en su totalidad 50 %

**2.7 LAVADO E HIGIENIZACIÓN CON HIPOCLORITO DE SODIO DE ESTRUCTURA EXISTENTE:**

Una vez retirados los elementos de aseo del tanque del sedimentador, se procede a limpiar el tanque (paredes y pisos) con hipoclorito de sodio.

Actividad ejecutada en su totalidad 50 %.

**2.8 SISTEMA DE ILUMINACIÓN PROVISIONAL PARA TRABAJO NOCTURNOS. INCLUYE ACOMETIDA ELÉCTRICA PROVISIONAL HASTA CADA SEDIMENTADOR Y REFLECTORES:**

Calle 8 N° 7-10 Edificio Camacol  
3102820000

# UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO

Nit. 901.532.890-1

Paralelamente a la construcción del campamento se realizó el montaje del sistema eléctrico en el sedimentador No,1 incluido la acometida, tablero y reflectores. Con el propósito de adelantar ciertas labores nocturnas. Actividad ejecutada en su totalidad 100%.

## **2.9 DESMONTE Y RETIRO DE ELEMENTOS DE ASBESTO- CEMENTO (PLACAS Y SEPARADORES) EN LOS SEDIMENTADORES, INCLUYE TRANSPORTE PARA LA EVACUACIÓN DE LAS PLACAS Y DISPOSICIÓN EN UN SITIO AUTORIZADO. INCLUYE SEÑALIZACIÓN:**

Una vez retirado la tubería en PVC, implementamos los elementos mecánicos, andamios, chaflones para la retirada de los elementos de asbesto cemento del tanque del sedimentador, se realiza un trasiego aproximadamente a 30 metros se deposita y luego se retira dichos elementos para ser transportado a sitio autorizado por la autoridad ambiental.

Esta actividad se realiza en horas diurnas y nocturnas. El cargue de estos elementos se realiza de noche cuando los funcionarios del Ibal no puedan estar en contacto con estos elementos. Actividad ejecutada en su totalidad 50 %.

## **COMPROMISOS Y ACTIVIDADES PENDIENTES**

La Unión Temporal ha cumplido con cada uno de los requerimientos efectuados por la supervisión de la entidad, dentro de los que se encuentran actividades en jornadas adicionales nocturnas y fines de semana. Incorporación de personal adicional de acuerdo a las tareas de ejecución y disponibilidad del Asesor Hidráulico en un porcentaje superior a lo presentado en la propuesta.

## **PRESUPUESTO EJECUTADO**

De acuerdo al avance de obra y al acta parcial presentada para su aprobación, se relaciona el presupuesto ejecutado y que permite evidenciar un avance del 50% del total del contrato.

Se adjunta presupuesto ejecutado.

Atentamente,



**JAIME HUMBERTO PALACINO AFANADOR**

Rep. Legal Unión Temporal Plantas de Tratamiento

Calle 8 N° 7-10 Edificio Camacol  
3102820000



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2022-01-18

VERSION: 04

Página: 1 de 1

CDP 20220387

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 20220387

EXPEDICION 3 - Enero - 2023

CONCEPTO:

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 97 / 116 UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO - CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE No.01 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO  
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 901532890 UNION TEMPORAL PLANTAS DE en los rubros según valor estimado así:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS	53253	RP	CUENTAS POR	213,599,107.00
23201010010319	Otras obras de ingeniería civil	53253	RP	CUENTAS POR	1,158,325,738.00

TOTAL DOCUMENTO

1,371,924,845.00

Elaboro:

JOSE RICARDO GARRASGO BACHILLER  
Profesional Especializado Grado 03  
Aprobo:

**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
GRUPO FINANCIERO  
CUENTA POR PAGAR 2022**





CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2022-01-18

VERSION: 04

Página: 1 de 1

CDP 20220387

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20220387

EXPEDICION 3 -Enero - 2023

CONCEPTO:

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 97 / 116 UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO - CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE No.01 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO  
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 901532890 UNION TEMPORAL PLANTAS DE en los rubros según valor estimado así:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS	53253	RP	CUENTAS POR	213,599,107.00
23201010010319	Otras obras de ingeniería civil	53253	RP	CUENTAS POR	1,158,325,738.00

TOTAL DOCUMENTO

1,371,924,845.00

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER  
Profesional Especializado Grado 03  
Aprobo:

**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
GRUPO FINANCIERO  
CUENTA POR PAGAR 2022**



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2022-01-18

VERSION: 04

Página: 1 de 1

CDP 20220387

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20220387

EXPEDICION 3 - Enero - 2023

CONCEPTO:

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 97 / 116 UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO - CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE No.01 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO  
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 901532890 UNION TEMPORAL PLANTAS DE en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS	53253	RP	CUENTAS POR	213,599,107.00
23201010010319	Otras obras de ingeniería civil	53253	RP	CUENTAS POR	1,158,325,738.00

TOTAL DOCUMENTO

1,371,924,845.00

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER  
Profesional Especializado Grado 03  
Aprobo:

**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
GRUPO FINANCIERO  
CUENTA POR PAGAR 2022**

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : f6ac05e29ec1c2cb194e854c571ed60ea26d3fee99078dcf3380b1997ae3b6  
7459ee131323b22216de6e3a6b8416e1fd

Número de Factura: UTPT-2      Forma de pago: Contado  
Fecha de Emisión: 16/05/2023      Medio de Pago: Instrumento no definido  
Fecha de Vencimiento: 16/05/2023      Orden de pedido:  
Tipo de Operación: 10 - Estándar      Fecha de orden de pedido:

### Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO  
Nombre Comercial: UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO  
Nit del Emisor: 901532890      País: Colombia  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica      Departamento: Tolima  
Régimen Fiscal: R-99-PN      Municipio / Ciudad: Ibagué  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica      Dirección: CL 8 7 10 OF 306 ED CAMACOL  
Actividad Económica: 4220      Teléfono / Móvil: 3102820000  
Correo: jaime-pala@hotmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: IBAL S.A.  
Tipo de Documento: NIT      País: Colombia  
Número Documento: 800089809      Departamento: Tolima  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica      Municipio / Ciudad: Ibagué  
Régimen fiscal: R-99-PN      Dirección: Cr 3 N 1 04 BRR LA POLA  
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA      Teléfono / Móvil: 2756000  
Correo: contratacion@ibal.com.co

### Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		INC	%	Precio unitario de venta
								IVA	%			
1	01	PAGO ACTA PARCIAL DE OBRA No 01 DEL CONTRATO DE OBRA No 0154 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2021 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE AGUA POTABLE N 01 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUE	NIU	1,00	\$ 624.169.249,04	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 624.169.249,04
2	02	AIU 25	NIU	1,00	\$ 156.042.312,26	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 156.042.312,26
3	03	AJUSTE AL DISEÑO DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE SEDIMENTACION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA LA POLA No 1 DEL MUNICIPIO DE IBAGUE	NIU	1,00	\$ 5.252.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 997.880,00	19,00			\$ 5.252.000,00

### Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro Nombre Campo Valor Campo

Anticipos

Nro Valor Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia Número Referencia Fecha Referencia

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-16 10:36:37  
 Documento generado el: 2023-05-16 10:36:36  
 Generado por: Solución Gratuita DIAN  
 Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	785.463.561,30
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	785.463.561,30
IVA	997.880,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	997.880,00
<b>Total neto factura (=)</b>	786.461.441,30
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 786.461.441,30</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764043538107

Rango desde: 1

Rango hasta: 100

Vigencia: 2024-01-30



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2022-01-18

VERSION: 04

Página: 1 de 1

CDP 20220387

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20220387

EXPEDICION 3 - Enero - 2023

CONCEPTO:

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 97 / 116 UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO - CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE No.01 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO  
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 901532890 UNION TEMPORAL PLANTAS DE en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS	53253	RP	CUENTAS POR	213,599,107.00
23201010010319	Otras obras de ingeniería civil	53253	RP	CUENTAS POR	1,158,325,738.00
<b>TOTAL DOCUMENTO</b>					<b>1,371,924,845.00</b>

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER  
Profesional Especializado Grado 03  
Aprobo:

**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
GRUPO FINANCIERO  
CUENTA POR PAGAR 2022**



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO:GF-R-108
FECHA VIGENCIA:2022-01-18
VERSION:04
Página : 1 de 1

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20220387**

**CONCEPTO:**

EXPEDICION 3 - Enero - 2023

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 97 / 116 UNION TEMPORAL PLANTAS DE TRATAMIENTO - CONTRATAR EL MEJORAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE No.01 DEL BARRIO LA POLA DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO  
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSOPTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS PROPIOS	53253	RP CUENTAS POR	213,599,107.00
23201010010319	Otras obras de ingeniería civil	53253	RP CUENTAS POR	1,158,325,738.00
<b>TOTAL DOCUMENTO</b>				<b>1,371,924,845.00</b>

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER  
Profesional Especializado Grado 03  
Aprobo:

**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
GRUPO FINANCIERO  
CUENTA POR PAGAR 2022**