

$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
---------------	---------------

09-06

1

22

NIT		CCV	CE	DV	SUCURSAL	NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION		DIVISION	CODIGO	CORRECCION - NUMERO RADICACION	PERIODO DE COTIZACION	PAGINA
16		755	363	6		61 NO APROBADO	BOGOTA GILBERTO			001	52011602003005	199508	1 DE 1
DIRECCION		24 VECIA 30			# 3-10			CUBA			CORRECCION - NUMERO RADICACION		
DEPARTAMENTO		UNELLE						CODIGO TELEFONICO			CORRECCION - NUMERO RADICACION		
								16 3315216			52011602003005		
								COBERTURA DE SALUD			FORMA DE REPORTE Y OPERACION		
								1 CLASICA			1 NORMAL		
								2 FAMILIAR			2 SIMPLIFICADA		
								PAGO PATRONS			3 OTROS		

TOTAL AFILIADOS PISOS PROFESIONALES

TOTAL AFILIADOS DE PENSION

TOTAL AFILIADOS SALUD

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		NOVEDADES		INGRESO BASE DE COTIZACION		PENSION		LIQUIDACION DE APORTES		SALUD	
Nº	NUMERO	DV	1er. APELLIDO Y NOMBRE	FECHA	TIPO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	66529425		RODRIGUEZ GILBERTO			204000	27540	24480			
2	94428036		CASTRILLON MANUEL			204000	27540	24480			
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION				15	TOTAL DE ESTA PAGINA	5	408000	55080	45480		

10007620

DISTRIBUCION GRATUITA

SEGUNDA COPIA Aportante

SEMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE: RODRIGUEZ

TIEMPO DEL RECAUDADOR

21	COTIZACION	5									
22	MAS INTERESES POR MORA	5									
23	TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUMA 20+21)	5									
24	MAS: NOTA DEBITO	5									
25	MENOS: NOTA CREDITO	5									
26	MENOS: INCAPACIDADES	5									
27	MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD	5									
28	SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	5									
29	TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22-23 MAS VOP QUE SUMA DE CASILLAS 24-28-27)	5									

RESPONSABLE AUTOLIQUIDACION

29 VALOR FONDO (IGUAL 18)

30 MAS INTERESES POR MORA

31 VALOR A TRASLADAR 29-30

32	FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 20A)	5									
33	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	5									
34	FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	5									
35	PAGO ISS (28A+28B+28C+32+34)	5									
36	GRAN TOTAL (32+33+34+35)	5									

RECIBIDO POR EL AFILIADO
81 JUL 2005
RECIBIDO POR EL AFILIADO

SE TOTAL AFILIADOS SALUD

15
16
17
18
19
20
21
22

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE
REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

VI. PAGOS			
32	FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 204)	\$.
33	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	\$.
34	FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	\$.
35	PAGO ISS (28A+28E+28C)(32+34)	\$	1440
36	GRAN TOTAL (32+33+34+35)	\$	1440

- RESPONSABLE AUTOLIQUIDACION -

8
BANCO DE OCCIDENTE
CA. CASI PRINCIPAL - CAJ
31 JUL 2006
Recibido con 1.000

AUTO Liquidación Mensual de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral

510177010142916

SEGUROS GENERALES NIT. 866.015.816-1		DV SUCURSAL	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Obelisco	PERIODO DE COTIZACIÓN AÑO: 2014 MES: 12	PÁGINA 1 DE 1
DIRECCIÓN Calle 2-14	CIUDAD/DEPARTAMENTO Bogotá / Bogotá	CÓDIGO DE CORRECCIÓN 1111	NÚMERO RADICACIÓN 1111	COBERTURA DE SALUD FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/>	FORMA DE REPORTE Y OPERACIÓN NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO Bogotá	CÓDIGO TELEFÓNICO/FAX 1111	CLASIFICACIÓN FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/>	COBERTURA DE SALUD FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/>	FORMA DE REPORTE Y OPERACIÓN NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/>	PAGO PRECATORIO Y OTROS <input type="checkbox"/>

98 TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 2
 99 TOTAL AFILIADOS DE PENSION: 2
 100 TOTAL AFILIADOS DE SALUD: 2

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		NOVEDADES		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		PENSION		LIQUIDACION DE APORTES	
Nº	NOMBRE	1er. APELLIDO Y NOMBRE	2do. APELLIDO Y NOMBRE	3er. APELLIDO Y NOMBRE	4to. APELLIDO Y NOMBRE	5to. APELLIDO Y NOMBRE	6to. APELLIDO Y NOMBRE	7to. APELLIDO Y NOMBRE	8to. APELLIDO Y NOMBRE
1	668591627	Enrique Celado	Caballero	Enrique	Caballero	Enrique	Caballero	Enrique	Caballero
2	14981164								
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTO Liquidación		2		TOTAL ACUMULADO \$		204.000		204.000	

AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS SEGUN RADICACION NUMERO 9403478-9

REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA
 NOMBRE: [Firma]
 CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN: [Firma]
 FECHA: 02-12-14

COTIZACIÓN		RIESGOS PROFESIONALES		PENSION		SALUD	
1	MÁS INTERESES POR MORA						
2	TOTAL COTIZACIONES + INTERESES (SUMA 20 + 21)						
3	MÁS NOTA DÉBITO						
4	MENOS: NOTA CRÉDITO						
5	MENOS: INCAPACIDADES						
6	MENOS: LICENCIA MATERNIDAD						
7	SALDO A FAVOR MES ANTERIOR						
8	TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22 + 23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24 + 25 + 26 + 27)						

1	VALOR FONDO IGUAL (18)	\$
2	MÁS INTERESES POR MORA	\$
3	VALOR A TRASLADAR 29 + 30	\$

1	FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES (1% DE 22A)	\$
2	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	\$
3	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA EN SALUD	\$
4	PAGO ISS (28A + 28B + 28C) - (32 + 34)	\$
5	GRAN TOTAL (32 + 33 + 34 + 35)	\$

RESPONSABLE AUTO Liquidación:

95 TOTAL AFILIADOS SALUD

TOTAL FENGLONES DILIGENCIADOS
EN LA AUTOLIQUIDACION

1100

DISTRIBUCION GRATUITA

**SEGUNDA
COPIA
Aportante**

MONTAÑESEMOS ESTRUCTURA	
200	COTIZACION
201	MAS: INTERESES POR MORA
202	TOTAL COTIZACIONES + MAS
203	MAS: NOTA DEBITO
204	MENOS: NOTA CREDITO
205	MENOS: INCAPACIDADES
206	MENOS: LICENCIA DE MATERIA
207	SALDO A FAVOR MES ANTERIOR
208	TOTAL A FAVOR DEL ISS (GAS)

VALOR FONDO PENSIONAL	
29 VALOR FONDO (GUAL 18)	\$.
30 MAE. INTERESES POR MORIA	\$.
31 VALOR A TRANSADAR 28-30	\$.

— RESPONSABLE AUTOLIQUIDACION —

8
BANC DE OCCIDENTE
97 CASA PRINCIPAL - CAL
31 JUL 2003
REGISTRADO C-22-1-250

BANCO DE OCCIDENTE
 OF. CASA PRINCIPAL - CAL
 57 JUL 2006
 Recibido 657 1250

AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA SEGUN RADICACION NUMERO 94043-179-9

**TOTAL PENGLONES DILIGENCIADOS
EN LA AUTOLIQUIDACION**

١٠٥

**DISTRIBUCION
GRATUITA**

SEGUNDA CORONA Apertante

FIRMA TRABALHADOR INDEPENDENTE
REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

NOV 19 1964

TIMBRE DEL RECAUDADOR

VALOR FONDO (IGUAL 18)	
29	\$
30	\$
31	\$

VI - PREGIOS		
32	FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 20A)	\$
33	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	\$
34	FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	\$
35	PAGO ISS (28A+28B+28C)* (32+34)	\$
36	GRAN TOTAL (32+33+34+35)	\$

1

15	TOTAL DE ESTA PAGINA	\$	236.000	16	31.860	17	
18	TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS	\$	236.000	19	31.860	20	

III.- CUENTAS-SEGUROS		INTEGRACION PROFESIONALES	PENSION	SALUD
20	COTIZACION	2466	31860	
21	MAS. INTERESES POR MORA	5		
22	TOTAL COTIZACIONES + INTERESES (SUMA 20 + 21)	2466	31860	
23	MAS. NOTA DEBITO	5		
24	MENOS. NOTA CREDITO	5		
25	MENOS. INCAPACIDADES	5		
26	MENOS. LICENCIA MATERNIDAD	5		
27	SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	5		
28	TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22 + 23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24 + 25 + 26 + 27)	2466	31860	

NIT		CC. V. CE	DV	SUCURSAL	NOMBRE O RAZON SOCIAL	PERIODO DE COTIZACION	PAGINA
16 755 367 6		6100	ALFONSO	610000	1999 06 1	1	
DIRECCION		CALLE 70	3-10	CODIGO TELEFONO/FAX	3313216	CORRECCION - NUMERO RADICACION	53306301003704
DEPARTAMENTO		VALLE		CODIGO	001	COBERTURA DE SALUD	1 CLASICA
						FORMA DE REPORTE Y OPERACION	1 NORMAL
						PAGO	2 SIMPLIFICADA
						PAGO PATRONAL	3 PARCIAL Y OTROS

NOVEDADES Y LIQUIDACION

TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

TOTAL AFILIADOS DE PENSION

TOTAL AFILIADOS SALUD

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		NOVEDADES		INGRESO BASE DE COTIZACION		PENSION		LIQUIDACION DE APORTES	
Nº	NUMERO	DV	1º: APELLIDO Y NOMBRE	2º: APELLIDO Y NOMBRE	3º: APELLIDO Y NOMBRE	4º: APELLIDO Y NOMBRE	5º: APELLIDO Y NOMBRE	6º: APELLIDO Y NOMBRE	7º: APELLIDO Y NOMBRE
1	66329625		ALFONSO	610000					
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

TOTAL RENGLONES LIQUIDADOS EN LA AUTO LIQUIDACION

10007803

DISTRIBUCION GRATUITA SEGUNDA COPIA Aportante

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE

NOMBRE

TIMBRE DEL RECAUDADOR

RESUMEN DE RIESGOS		TOTAL DE ESTA PAGINA		TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS	
1	COTIZACION				
2	MAS INTERESES POR MORA				
3	TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUMA 20+21)				
4	MAS: NOTA DEBITO	DOC. Nº			
5	MENOS: NOTA CREDITO	DOC. Nº			
6	MENOS: INCAPACIDADES	DOC. Nº			
7	MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD	DOC. Nº			
8	SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	Nº RADIC.			
9	TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27)				

FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

28 VALOR FONDO (IGUAL 18) \$

29 MAS INTERESES POR MORA \$

30 VALOR A TRASLADAR 28+29 \$

RESPONSABLE AUTO LIQUIDACION -

PAGOS		PENSION		SALUD	
31	FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 204)				
32	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)				
33	FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD				
34	PAGO ISS (28+29+32+33)				
35	GRAN TOTAL (32+33+34+35)				

RECIBIDO EN LA OFICINA DE LA CAJA DE COMPENSACIONES Y PENSIONES DEL SECTOR PRIVADO

21 JUL 2006

RECIBIDO EN LA OFICINA DE LA CAJA DE COMPENSACIONES Y PENSIONES DEL SECTOR PRIVADO

SEGURO SOCIAL

AUTO LIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Las Villas

52-0102-020262411

SECCION DE EMERGENCIAS

NT CCI CE

BY SUCURSAL NOMBRE O RAZON SOCIAL

PERIODO DE COTIZACION

1999 07 11

DIRECCION

Geno 20 # 3-14

CIUDAD/MUNICIPIO

Geno a 2007

DEPARTAMENTO

Valla

GOBIERNO TELEFONO/FAX

76 3313246

GOBIERNO TELEFONO/FAX

76 3313246

COBERTURA DE SALUD

1

FORMA DE REQUERIR VINCULACION

1

TIPO DE VINCULADOS

1

NUMERO PATRONAL

6191919191919191

PAGAR PATRONAL

1

NOVEDADES

01

INGRESO BASE DE COTIZACION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

LIQUIDACION DE APORTES

31.860

PENSION

31.860

1010082221

99 TOTAL AFILIADOS MIEMBROS PROFESIONALES

3

TOTAL AFILIADOS DE PENSION

 TOTAL AFFILIATES SALES

8

15	TOTAL DE ESTA PAGINA
----	----------------------

01114, ANIMEN ADO TODAS LAS PAGINAS 5	12	7 36 0107	12	01 E64	12	01
---------------------------------------	----	-----------	----	--------	----	----

IV. RESPONSIBLE

**FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE
REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO**

20. CUENTAS SEÑALADAS

PROFESSIONAL PERSONAL

PENSION

SALT

1

NOMBRE	Sr. Lopez.
TITULO DEL RECAUDADOR	

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	
29	VALOR FONDO IGUAL 18
30	MAS INTERESES POR MOROSIDAD
31	VALOR A TRASLADAR 29+30

1. PAGOS	
2 FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1% DE 22 A 5	
3 FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	5
4 FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD	5
5 PAGO RS (28A+28B+28C) (32+34)	5
6 GRATA TOTAL (32+33+34+35)	1

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

NIT: 163553676 CC: V.C.E. DV: SUCURSAL: 6100 ALFONSO ROSAS GONZALEZ
DIRECCION: CALI DEPARTAMENTO: VALLE

CODIGO TELEFONICO/FAX: 363155333 CODIGO: 001 CORRECCION: 190593010000859
CIUDAD/MUNICIPIO: CALI

PERIODO DE COTIZACION: 1999 10 1 DE 1 PAGINA

COBERTURA DE SALUD: 1 CLASICA 2 FAMILIAR X 3 FORMA DE REPORTE Y OPERACION: 1 NORMAL Y 2 SIMPLIFICADA 3 PARCIAL Y OTROS

DV: 9 TPO: 9 NUMERO PATRONAL: 9494949494949494

NOVEDADES Y SITUACIONES

98 TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0

99 TOTAL AFILIADOS DE PENSION: 0

100 TOTAL AFILIADOS SALUD: 0

Nº	IDENTIFICACION DEL AFILIADO	NOVEDADES	INGRESO BASE DE COTIZACION	PENSION	LIQUIDACION DE APOFTES	SALUD
Nº	NÚMERO	DV	1er APELLIDO Y NOMBRE	1	2	3
2				236.000	31.860	
3				236.000	31.860	
4				236.000	31.860	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
TOTAL RENGIONES DIJENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION				308.000	45.580	

10007817

DISTRIBUCION GRATUITA
SEGUNDA COPIA
Aportante

REQUERIMIENTOS

21 COTIZACION: 0

22 MAS: INTERESES POR MORA: 0

23 TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUMA 20+21): 0

24 MAS: NOTA DEBITO: 0

25 MENOS: NOTA CREDITO: 0

26 MENOS: INCAPACIDADES: 0

27 MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD: 0

28 SALDO A FAVOR MES ANTERIOR: 0

29 TOTAL A FAVOR DE ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27): 0

V - FONDOS SOLIDARIDAD PENSIONAL

30 VALOR FONDO (IGUAL 18): 0

31 MAS: INTERESES POR MORA: 0

32 VALOR A TRASLADAR 29+30: 0

VI - PAGOS

33 FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 20A): 0

34 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31): 0

35 FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD: 0

36 PAGO ISS (28A+28B+28C)+(32+34): 5809

37 GRAN TOTAL (32+33+34+35): 5809

BANCO DE OCCIDENTE
31 JUL 2006
Recibido con Pago

DATOS GENERALES

NIT: 16.755.367 CC.X.CE: 6.000 ALFONSO DEJARA GONZALEZ
DIRECCION: CAJAMAZACAO 30 / 3-10 CIUDAD/MUNICIPIO: CALI
DEPARTAMENTO: CALI CODIGO TELEFONO/FAX: 76 315 5335
CODIGO CORRECCION - NUMERO RADICACION: 001 190593020002134
COBERTURA DE SALUD: 1 CLASICA 2 FAMILIAR X 3 FORMA DE REPORTE Y OPERACION: 1 NORMAL X 2 SIMPLIFICADA
PERIODO COTIZACION: 1999 11 DE 1
PAGINA: 1
FECHA DE EMISION: 2004-07-21
HORA DE EMISION: 12:58 EF
NUMERO PATRONAL: 4799999999

NOVEDADES Y MODIFICACIONES

99 TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES:

99 TOTAL AFILIADOS DE PENSION:

99 TOTAL AFILIADOS SALUD:

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		NOVEDADES		INGRESO BASE DE COTIZACION		PENSION		LIQUIDACION DE APORTES	
Nº 1501	NUMERO	DVI	1er APELLIDO Y NOMBRE	NOV. 1	NOV. 2	NOV. 3	NOV. 4	NOV. 5	NOV. 6
2	66.829.625	66829625	ALFONSO DEJARA GONZALEZ	30	30	30	30	30	30
3	16.929.432	16929432	ALFONSO DEJARA GONZALEZ	30	30	30	30	30	30
4	90.050.083	90050083	ALFONSO DEJARA GONZALEZ	30	30	30	30	30	30
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

TOTAL PENSIONES DILIGENCIADAS EN LA AUTOLIQUIDACION

20007620

DISTRIBUCION GRATUITA

SEGUNDA COPIA Aportante

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

Nombre:

Timbre del Recaudador

III - DATOS DE LA COTIZACION

20 MAS INTERESES POR MORA

21 TOTAL COTIZACIONES - MAS INTERESES (SUMA 20+21)

22 MAS: NOTA DEBITO DOC: N°

23 MENOS: NOTA CREDITO DOC: N°

24 MENOS: INCAPACIDADES DOC: N°

25 MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD DOC: N°

26 SALDO A FAVOR MES ANTERIOR N° RADIC

27 TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22-25 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27)

IV - FONDOS DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

28 VALOR FONDO (IGUAL 18)

29 MAS: INTERESES POR MORA

30 VALOR A TRASLADAR 28+30

RESPONSABLE AUTO LIQUIDACION

V - PAGOS

31 FONDO RIESGO PROFESIONAL (1% DE 20A)

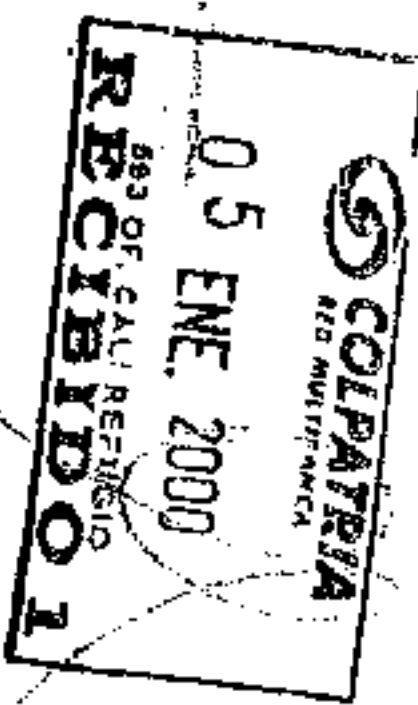
32 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)

33 FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD

34 PAGO ISS (28A+29B+29C+32+34)

35 GRAN TOTAL (32+33+34+35)

BANCO DE OCCIDENTE
C/C CASA PRINCIPAL - CALI
31 JUL 2006
Recibido con Pago



DIRECCION: 16755369
 DEPARTAMENTO: Valle
 CIUDAD/MUNICIPIO: Cali
 CODIGO: 2312216
 PERIODO DE COTIZACION: 1999
 PAGINA: 1
 COBERTURA DE SALUD: ☒ FAMILIAR ☐ INDIVIDUAL
 FORMA DE REPORTE Y OPERACION: ☒ NORMAL ☐ SIMPLIFICADA
 TIPO DE VINCULADOS: ☐ EMPLEADOS ☒ AUTOLICUADACION
 NUMERO PATRONAL: 12999999999999999999

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		NOVEDADES		INGRESO BASE DE COTIZACION		PENSION		LIQUIDACION DE APORTES	
Nº	TIPO	NUMERO	DVI	ABUELLO Y NOMBRE	FECHA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	C	16755369		Colombio Carlos Eduardo	30	200000	217000	217000	217000
2	C	661629.625		Esquivel Gabriela	30	200000	217000	217000	217000
3	C	94450.433		Esquivel Maria	30	200000	217000	217000	217000

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLICUADACION: 3

AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA SEGUN RADICACION NUMERO 9403479-9

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO
 NOMBRE: Colombio Carlos Eduardo
 TIMBRE DEL RECAUDADOR

COTIZACION		MAS INTERESES POR MORA		TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUMA 20+21)		MENOS: NOTA DEBITO		MENOS: INCAPACIDADES		MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD		SALDO A FAVOR MES ANTERIOR		TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27)	
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35

VALOR FONDO (IGUAL 18): \$
 MAS INTERESES POR MORA: \$
 VALOR A TASA SOLA 29+30: \$

RESPONSABLE AUTOLICUADACION

FONDO RIESGOS PROFESIONALES (1% DE 22A): \$
 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31): \$
 FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD: \$
 PAGO ISS (28A+28B+28C+28D+28E): \$
 GRAN TOTAL (22+23+24+25): \$

**AUTO LIQUIDACION MENSUAL DE APORTES A
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

NIT. 860.013.816-1

190593010003126

SEGURO SOCIAL

COPIA

04 FEB 2000

593 OF. CALI REFUG

RECIBIDO

SEGURO SOCIAL

NIT. C.C.C.E.		SV	SUCURSAL	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		PERIODO DE COTIZACIÓN		PAGINA	
16759367				Cmc A. Rojas G		AÑO 2000 MES 01		1 DE 1	
DIRECCIÓN				Ciudad/Municipio	CODIGO	CORRECCIÓN - NÚMERO RADICACIÓN			TIPO DE VINCULADOS
Cm 70 + 3-14				Cal	001				1
DEPARTAMENTO				CODIGO	TELÉFONO/FAX	COBERTURA DE SALUD		FORMA DE REPORTE Y OPERACIÓN	
Valle				716	3313216	CLASICA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/>		NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/>	
						PASO PARCIAL Y OTROS <input type="checkbox"/>			

TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES **3** TOTAL AFILIADOS DE PENSION **3** TOTAL AFILIADOS SALUD **3**

IDENTIFICACION DEL AFILIADO				NOVEDADES					INGRESO BASE DE COTIZACION		LIQUIDACION DE APORTES		
Nº	TIPO	NUMERO	DV	1º APELLIDO Y NOMBRE	PERSONA	SALUD	RIESGOS PROFESIONALES	INGRESO BASE DE COTIZACION	INGRESO BASE DE COTIZACION	PENSION	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	SALUD	
1	C	16'929-932		Colombo Sofia Edward A						30	260.100	35.114	
2	C	66'829-625		Rojas Gonzalo Gabriel						30	260.100	35.114	
3	C	44'450-483		Rosero Leonardo Martin						30	260.100	35.114	
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
TOTAL RENGLONES DIGENCIADOS EN LA AUTO LIQUIDACION				3	TOTAL DE ESTA PAGINA				\$	780.300	105.342		
					TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS				\$	780.300	105.342		

**SEGURO SOCIAL
SECCIONAL VALLE
Nº 7 DE A.D.
AUTOLIQUIDACION
RECAUDO, CARTERA
BELLAVISTA**

**FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE
REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO**

Patricia Patricia G

NOMBRE

TIMBRE DEL RECAUDADOR

COTIZACIÓN		\$ 780.300	RIESGOS PROFESIONALES	105.342	PENSION		SALUD
MAS: INTERESES POR MORA		\$					
TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUME 20+21)		\$ 780.300		105.342			
MAS: NOTA DEBITO DOC. Nº		\$					
MENOS: NOTA CREDITO DOC. Nº		\$					
MENOS: INCAPACIDADES DOC. Nº		\$					
MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD DOC. Nº		\$					
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR Nº RADIC		\$					
TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27)		\$ 780.300		105.342			

VALOR FONDO (IGUAL 16)	\$	
MAS: INTERESES POR MORA	\$	
VALOR A TRASLADAR 29+30	\$	

FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1% DE 22A)	\$ 780
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	\$
FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	\$
PAGO ISS (28A+28B+28C)-(32+34)	\$ 105.342
GRAN TOTAL (32+33+34+35)	\$ 105.342

- RESPONSABLE AUTO LIQUIDACION -

DATOS GENERALES

1. NIT: 8.6. C.E. 16'955.869 6 6ino A. Rojas

2. DIRECCION: Cra 70 # 3-14 CUBA 11011

3. CIUDAD: Cali CODIGO: 11011 TELEFONO/FAX: 176

4. PERIODO DE COTIZACION: AÑO: 2000 MES: 02

5. PAGINA: 1

6. CORRECCION - NUMERO RADICACION: 11011

7. COBERTURA DE SALUD: CLASICA ☐ FAMILIAR ☒ NORMAL ☒

8. FORMA DE REPORTE Y OPERACION: NORMAL ☒ SIMPLIFICADA ☐

9. TIPO DE VINCULADOS: 1

10. NUMERO PATRONAL: 9999999999999999

11. PAGO PATRONAL Y OTROS: ☐

NOVEDADES Y LIQUIDACION

12. TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 3

13. TOTAL AFILIADOS DE PENSION: 3

14. TOTAL AFILIADOS SALUD: 3

Nº	TIPO	NUMERO	DV	1º APELLIDO Y NOMBRE	NOVEDADES					INGRESO BASE DE COTIZACION	LIQUIDACION DE APORTES			
					PERIODO	SALUD	RIESGOS PROFESIONALES	OTROS	PAGO		PENSION	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	SALUD	
1	C	16'929.932		Colorado Solis Edward						30	260.100	35.114		
2	C	66'829.625		Rojas Gerardo Echebaca						30	260.100	35.114		
3	C	94'450.483		Rosero Leonardo Martin						30	260.100	35.114		
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION: 3					TOTAL DE ESTA PAGINA: \$ 780.300					TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS: \$ 780.300				

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE

REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

Patricio Palacio

NOMBRE

08 MAR 2000

TIMBRE DEL RECAUDADOR

RESUMEN DE COTIZACION

RIESGOS PROFESIONALES	PENSION	SALUD
15. MAS INTERESES POR MORA: \$ 7800	16. TOTAL COTIZACIONES MAS INTERESES (CUMPLE 20101): \$ 7800	
17. MAS: NOTA DEBITO: DOC. N°	18. MENOS: NOTA CREDITO: DOC. N°	
19. MENOS: INCAPACIDADES: DOC. N°	20. MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD: DOC. N°	
21. SALDO A FAVOR MES ANTERIOR: N° RADIC	22. TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 23+24+25+26+27): \$ 7800	23. PENSION: 105.342

VALOR FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

24. VALOR FONDO (IGUAL 10): \$

25. MAS: INTERESES POR MORA: \$

26. VALOR A TRASLADAR 20130: \$

VALORES 12

27. FONDO RIESGOS PROFESIONALES (1% DE 22A): \$ 780	28. FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31): \$
29. FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD: \$	30. PAGO ISS (28A+28B+28C) (32+34): \$ 112.362
31. GRAN TOTAL (32+33+34+35): \$ 113.142	

**AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EGRAL**

M.F. 850.013.816-1

SEGURO SOCIAL

COLOMBIA

190146010008008

SEGURO SOCIAL

IDENTIFICACION		CV	SUCURSAL	NOMBRE O RAZON SOCIAL		PERIODO DE COTIZACION		PAGINA	
16'755.367		6		Gino A Rojas		200003		1 de 1	
DIRECCION		DEPARTAMENTO		CORRECCION - NUMERO RADICACION	CODIGO TELEFONO/FAX		COBERTURA DE SALUD		FORMA DE REPORTE Y OPERACION
Cm 70 / 4 3-19		Valle		0101	3313216		CLASICA		NORMAL
TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES		3		TOTAL AFILIADOS DE PENSION		3		TOTAL AFILIADOS SALUD	

IDENTIFICACION DEL AFILIADO				NOVEDADES					INGRESO BASE DE COTIZACION		LIQUIDACION DE APORTES			
Nº	TIPO	NUMERO	DV	1º APELLIDO Y NOMBRE				FECHA	CAUSA	VALOR	FECHA	VALOR	FECHA	VALOR
1	C	16'929.932		Colorado Solis Eduard										
2	C	66'829.625		Rojas Giraldo G. G. G.										
3	C	94'450.483		Rosero Leonardo Martin										
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION				TOTAL DE ESTA PAGINA					\$	780.300	105.342			
				TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS					\$	780.300	105.342			

FIRMA TITULADOR INDEPENDIENTE
REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

Patricia Palacio
NOMBRE

TIMBRE DEL RECAUDADOR

COTIZACION		INGRESOS PERMANENTES		PENSION		SALUD	
MAS: INTERESES POR MOROSIDAD		7800		105.342			
TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUMA 20+21)		7800		105.342			
MAS: NOTA DEBITO							
MENOS: NOTA CREDITO							
MENOS: INCAPACITACIONES							
MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD							
SALDO A FAVOR DE MES ANTERIOR							
TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR O IGUAL QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27)		7800		105.342			

FONDO RIESGOS PROFESIONALES (1% DE 22A)		\$	780
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)		\$	---
FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD		\$	---
PAGO ISS (20A+20B+20C)-(32+34)		\$	112.362
GRAN TOTAL (32+33+31+35)		\$	112.142

-I.S.S.-

CONTRIA
RIP HOUT-BAKER

190146010016251

SEGURO SOCIAL
COLPATRIA
RED MULTIBANCO

OFICINA GALLIMONAH

TIPO DE
REGULADOS

NUMERO PATRONAL 000

U05 **ME** **19** **99** **99** **99** **99** **99** **99** **99**

ORTE Y OPERACION

☒ **SIMPLECADA** ☐ **PAGO**
PARCIAL ☐ **CUROS**

RECIBIDO

COTIZACIONES SEGURIDAD										RIESGOS PROFESIONALES		PENSION		SALUD	
1 COTIZACION										3800		105.342			
2 MAS: INTERESES POR MORA															
3 TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUME 20+21)															
4 MAS: NOTA DEBITO										3800		105.342			
5 MENOS: NOTA CREDITO															
6 MENOS: INCAPACIDADES															
7 MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD															
8 SALDO A FAVOR MES ANTERIOR															
9 TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27)										3800		105.342			

V. FONDO BOL. PAR HAS PENEORAS		
④ VALOR FONDO (IGUAL 18)	\$	
④ MAS: INTERESES POR MOROS	\$	
④ VALOR A TRASLADAR 29730	\$	

VIRPAGOS		
17 FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1% DE 22A)	\$	780
18 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	\$	—
19 FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	\$	—
20 PAGO ISS (20A+280+28C)-(32+34)	\$	112.362
21 GRAN TOTAL (32+33+34+35)	\$	113.142

- 1.5.5. -

AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA SEGUN RADICACIÓN NUMERO 9403479-9

SEGURO SOCIAL

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NIT. 860.013.816-1

COLPATRIA

190146010011444

SEGURO SOCIAL

COLPATRIA

RED MULTIRIESGO

ORIGINA CALLIMONAR

16'955.367		6	Gino A. Rojas		201005		1 de 1										
Cm 30 # 3-14		Coli		001		3303867		CLASICA		FAMILIAR		NORMAL		SIGNIFICADA		PAGO BASICO	
Vale		36		3303867		CLASICA		FAMILIAR		NORMAL		SIGNIFICADA		PAGO BASICO			
TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES		3		TOTAL AFILIADOS DE PENSION		3		TOTAL AFILIADOS SALUD									

RECIBIDO

IDENTIFICACION DEL AFILIADO				NOVEDADES				INGRESO BASE DE COTIZACION		LIQUIDACION DE APORTES		
Nº	TIPO	NUMERO	1º APELLIDO Y NOMBRE	TIPO	FECHA	VALOR	OTRO VALOR	INGRESO	BASE	PENSION	FONDO SOLIDARIDAD PERSONAL	SALUD
1	C	16'929.932	Colorado Solis Edward					30	260.100	35.114		
2	C	66'829.625	Rojas Giraldo Eclito					30	260.100	35.114		
3	C	94'450.438	Rosero Leonardo Martin					30	260.100	35.114		
TOTAL RENGLONES DIGITADOS EN LA AUTOLIQUIDACION				TOTAL DE ESTA PAGINA				780.300		105.342		
				TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS				780.300		105.342		

FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

Polisio Polacio

TIMBRE DEL RECAUDADOR

COTIZACION				RIESGOS PROFESIONALES		PENSION		SALUD	
1 MAS: INTERESES POR MORIA				7800		105.342			
2 TOTAL COTIZACIONES + MAS INTERESES (SUMA 20 + 21)				7800		105.342			
3 MAS: NOTA DEBITO									
4 MENOS: NOTA CREDITO									
5 MENOS: INCAPACIDADES									
6 MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD									
7 SALDO A FAVOR MES ANTERIOR									
8 TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 21+25+26+27)				7800		105.342			

VALOR FONDO (IGUAL 18)	
1	
MAS: INTERESES POR MORIA	
2	
VALOR A TRASLADAR 29+30	
3	

FONDOS	
4 FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1% DE 22A)	780
5 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31)	
6 FONDO SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	
7 PAGO ISS (28A+28B+28C) (32+34)	112.362
8 GRAN TOTAL (32+33+34+35)	113.142

- I.S.S. -

AUTOLIQUDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

MT. 090.013.816-1

SEGURO SOCIAL



1905860200002482

SEGURO SOCIAL

U9 AGO 2000

RECEBIDO

200607

CONTRIBUCION NUMERO RADICACION

00000

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

30320300

TELEFONO

SEGURO SOCIAL

MT. 090.013.816-1

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NIT. 960.073.816-1

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL

190146010016033

PERIODO DE COTIZACION

PAGINA

200009

DE 1

FORMA DE REPORTE

1 NORMAL

2 SIMPLIFICADA

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

Resumen de pago**Banco de Bogotá**

Fecha 2009-06-18 07:56 AM

Periodo de 2009-05

No. planilla 0113091932

Referencia para pago en 0113091932

Empresa FERRETERIA COSTRUCALDAD LTDA



Detalles de mora		
Fecha pago	Días mora	Valor
2009-06-18	16	
2009-06-19	17	2,920,019
2009-06-23	21	2,922,174
2009-06-24	22	2,930,783
2009-06-25	23	2,932,936
2009-06-26	24	2,935,088
		2,937,241

Lista de administradoras		
Administradora	No. de afiliados	Valor
PORVENIR	2	160,938
COMFENALCO VALLE E P S.	8	502,932
CCF DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	13	270,592
LA PREVISORA VIDA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	13	294,014
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES I.S.S. PENSIONES	11	971,660
SENA	13	135,178
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	62,866
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	13	202,802
PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS COLPATRIA S.A. EPS	3	256,171
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	1	62,866
Comisión		
Iva comisión		
Total a pagar		2,920,019

Empresa FERRETERIA COSTRUCALDAD LTDA

Ciudad

No. Planilla 0113091932

Año

Mes

Día

Forma de pago (Débito de su

Cuenta Corriente

Cuenta de

No.

Cod. Banco

Detalles del pago

No. Cheque \$

Total cheques
Total débito cuenta
Total efectivo
Total pagado

on de pago

Banco de Bogotá

Fecha 2009-07-08 09:03 AM

Periodo de 2009-06

No. planilla 0100697041

Referencia para pago en 0100697041

Empresa FERRETERIA COSTRUCALDAD LTDA



Detalles de mora

Fecha pago	Días mora	Valor
2009-07-08	6	
2009-07-09	7	2,833,904
2009-07-10	8	2,835,858
2009-07-13	11	2,837,811
2009-07-14	12	2,843,673
2009-07-15	13	2,845,627
		2,847,583

Lista de administradoras

Administradora	No. de afiliados	Valor
PORVENIR		
COMFENALCO VALLE E P S.	2	159,701
CCF DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	9	561,448
LA PREVISORA VIDA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	13	249,432
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES I.S.S. PENSIONES	13	271,061
SENA	11	964,189
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	13	124,595
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	62,383
PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS COLPATRIA S.A. EPS	13	186,893
Comisión	3	254,202
Iva comisión		
Total a pagar		2,833,904

Empresa FERRETERIA COSTRUCALDAD LTDA

udad

No. Planilla 0100697041

Cod. Banco

Detalles del pago

No. Cheque \$

Año Mes Día

Forma de pago (Débito de su

Cuenta Corriente Cuenta de

No.

Total cheques
Total débito cuenta
Total efectivo
Total pagado