

Santiago de Cali, Marzo 03 Del 2020.



Señor:  
**JORGE ENRIQUE TAMAYO**  
Gerente (E) E.S.E. Centro.

4.0018 PI  
"Comprometidos con la Comunidad"

**Asunto: Solicitud de Refrigerio Para la Asamblea.**

Cordial Saludo;

Revisando el plan de trabajo de ASUHOP del año en curso, consistente en Primera Asamblea del año, con los usuarios afiliados al Libro de la Asociación, también Invitaremos a la Comunidad Usuaría del H.P.I. a la Charla del COVID-19.

Comendidamente solicitamos para el cumplimiento y desarrollo de nuestra actividad Cien (100) Refrigerios. Este evento lo realizaremos el viernes 13 de marzo a las 2 p.m. en el Auditorio del Hospital.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

*M<sup>ra</sup> Isabel Ortiz e.*  
**MARÍA ISABEL ORTIZ CAICEDO**  
Presidente

*Palos*  
*Ortiz*  
*marzo 4/2020*



NIT: 801.297.870-9  
RÉGIMEN COMÚN

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA ESPECIALIZADA  
SANDWICHES Y BEBIDAS  
Cra. 2 N° 69 - 41 Cali, Colombia  
Tel: 313 6023  
CEL: 310 26 68 - 310 376 4886

COTIZACIÓN: 12-03-20

Cliente:	RED SALUD DEL CENTRO
Nit	805.027.261-3
Ciudad	Cali
Telefono	

CIUDAD	DIA	MES	AÑO
Cali	12	3	2020

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
APOYO LOGISTICO DEL DIA 13 DE MARZO 2020. HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS			
ENSALADA DE FRUTAS	100	5.093	509.259
		<b>SUBTOTAL</b>	509.259
		<b>IM CONSUMO</b>	40.741
NOMBRE	RECIBIDO		



NIT. 901.297.070-9 - RÉGIMEN COMÚN

**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA ESPECIALIZADA**

**BANQUETES Y EVENTOS**

Cra. 2 N° 69 - 41 Cali, Colombia

Tel: 383 6023

☎ 215 660 26 62 - 210 276 42 66

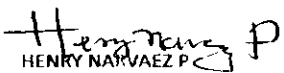
RESOLUCIÓN DIAN NO. 18762016135277 FECHA: 2019/08/06

VIGENCIA DE 18 MESES - NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL 1 AL 500 AUTORIZA

**FACTURA No. 83**

Cliente:	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
Nit	805.027.261-3
Ciudad	Cali
Orden Suministro:	

Cali	13	3	2020
Vencimiento	20	3	2020

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
APOYO LOGISTICO DEL DIA 13 DE MARZO 2020. HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS REFRIGERIOS, ENSALADA DE FRUTAS	100	5.093	509.259
SON: QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE		SUBTOTAL	509.259
RECIBIDO		IM CONSUMO	40.741
NOMBRE	 HENRY NARVAEZ P GERENTE FIRMA AUTORIZADA	DESCUENTO	
FIRMA		TOTAL	550.000

ILUSTRAMOS Impresores Cel: 314-6228328 Danielly Aguilar Torres Nit. 1.144.159.002-2

041P 280 2010

UESTO PUBLICO

00-E.S.E CENTRO

Página: 1 de 1

Fecha : 2020/03/27

Hora : 07:12:09

8.0.2

INTE S.A

DOCUMENTO SOPORTE DE LA OBLIGACION

OBLIGACION No: 488  
 Fecha de la Obligación: 26 DE-MARZO DE 2020  
 Compromiso Nro: 426 Vigencia Origen Compromiso:2020  
 A nombre de: 901297070 - SAHE SAS

Código	Cuenta	VR OBLIGACION	VR ANULADO	VR PAGADO	PEND. X PAGAR	ESTADO
DISPONIBILIDAD	VIG. ORIGEN					
FACTURA:	83					EST. ADM.: 00
21202020101013	21202020113	Otros Gastos e Imprevistos (Operativos)				
425	2020	550,000.00	0.00	0.00	550,000.00	Válido
TOTAL COMPROMISO		550,000.00	0.00	0.00	550,000.00	

*GA*

*[Signature]*

FIRMA ELABORO

*[Signature]*

FIRMA REVISO

*[Signature]*

FIRMA APROBO

00-E.S.E CENTRO  
 NIT: 805027261  
 CRA 12 E NO 50 18

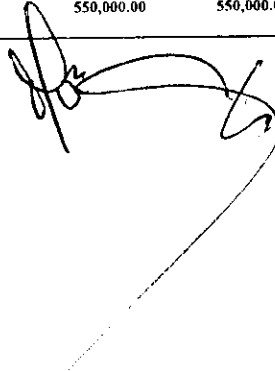
Ciudad :	SANTIAGO DE CALI	AÑO :	2020
Factores :	SAHF SAS	Cuenta :	36 - 277
Identificación :	901297070	Fecha :	2020/03/26
Identificación Proveedor No.:	- 83	Fecha Vencimiento:	2020/04/25
Orden No. :			
Moneda :	MF - PESO COLOMBIANO		
Por concepto de :	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-19 CON USUARIOS		

DETALLE CONCEPTOS:			TIPO	CONTABILIZA	CCO	VALOR	BASE
00	259	RETEICA X SERVICIOS 10 X 1000	A	Internacional		5,093.00	509,259.00
00	334	APOYO DIAGNOSTICO	C	Internacional	5102	550,000.00	0.00
00	528	RETEICA SERV RESTAURANTE-HOTEL	R	Internacional		17,824.00	509,259.00
00	108	ESTAMP PRO UNIV DEL PACIFICO	T	Internacional		2,546.00	509,259.00
00	105	ESTAMPILLA PROHOSPITALES 1%	T	Internacional		5,093.00	509,259.00
00	102	ESTAMPILLA PROINIVALLE 2%	T	Internacional		10,185.00	509,259.00
TOTAL						509,259.00	

DETALLE CONTABLE:											
EAD	CUENTA	A-C	CCO	NIT	ANE	DESCRIPCION	DÉB INTER.	CRÉD INTER.	DÉB LOCAL	CRÉD LOCAL CONC	BASE
00	51119001	1-1	5102	901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1	550,000.00				
00	24360506	1-1		901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1		17,824.00		13	509,259.00
00	24362711	1-1		901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1		5,093.00		88	509,259.00
00	24072201	1-1		901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1		10,185.00		73	509,259.00
00	24072204	1-1		901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1		5,093.00		75	509,259.00
00	24072207	1-1		901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1		2,546.00		78	509,259.00
00	24010102	1-1		901297070	83	APOYO LOGISTICO CHARLA COVID-1		509,259.00			
TOTAL							550,000.00	550,000.00	0.00	0.00	

Fecha: 2020/03/26 Hora: 17:14:38 Usuario: 66818254 Terminal:

ccpfac 11.0.43



Henry Narang  
 16648634  
 21/04/2020

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901297070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SAHE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 2 69-41 TELÉFONO:	6641277
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>4329156107</b>	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999413882

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1		\$ 131.100
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 140.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	2		\$ 281.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>4</b>		<b>\$ 552.600</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	2		\$ 68.000
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	2		\$ 70.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>4</b>		<b>\$ 138.400</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	4		\$ 138.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>4</b>		<b>\$ 138.400</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4		\$ 51.700
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>4</b>		<b>\$ 51.700</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>					<b>\$ 881.100</b>

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
TIPO IDENTIFICACION	NIT NUMERO DE IDENTIFICACION	901297070	NUMERO PLANILLA	4329196107	TIPO DE PLANILLA	2020 PERIODO COTIZACION SALDO	MES	marzo	ANC	2020
NOMBRE O RAZON SOCIAL	CAL DEPARTAMENTO	SAHE S.A.S	PERIODO COTIZACION OTROS							
Ciudad/Departamento	CRA 2 89-11 TELEFONO	VALE	DIAS DE MORA							
DIRECCION	0144 PUEBLADOR CLASE APORTANTE	8641277	FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)							
TIPO APORTANTE	PARAJA ACTIVIDAD ECONOMICA	BIENOS DE 200 COTIZANTES								9999413662
TIPO EMPRESA	LUNGO									
FORMA DE PRESENTACION										
APORTANTE EXONERADO PAGO AHS SALUD, SENA E ICF (REFORMA TRIBUTARIA)										

TOTAL APORTES A PENSION																
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FPP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
					EMPLEADOR	COTIZANTE										
23X31	23X31-PROTECCION		2	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000
26-14	26-14-OCIA		2	\$ 143.248	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.248	\$ 0	\$ 0	\$ 143.248
23X31	23X31-PROTECCION	HNS-PROTECCION	2	\$ 151.152	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.152	\$ 0	\$ 0	\$ 151.152
<b>SUBTOTAL:</b>													\$ 575.400	\$ 0	\$ 0	\$ 575.400

TOTAL APORTES A SALUD																				
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P	LITIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	INCAPACIDAD R/P	LITIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
																				VALOR
E95612	E95612-ACCION VALLE		2		2		\$ 0		2		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
E92015	E92015-BOGOTA		2		2		\$ 0		2		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>							\$ 0				\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PA-11	PA-11-ARL		4		4	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>						\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR												
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO					
								CCF37	CCF37-COMPENSA		2	\$ 136.400
<b>SUBTOTAL:</b>				\$ 136.400	\$ 0	\$ 0	\$ 136.400					

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																																					
DATOS DEL SUJETO			NOVEDADES																																		
N	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO	SALARIO	SALDO	PENSION										SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				APP				PARAMETROS									
						IBS	COTIZACION	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TOTAL	ADMIN	IBS	COTIZACION	V	UPC	TOTAL	ADMIN	IBS	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	ADMIN	IBS	ADMIN	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL									
CC	1133417748	ORLANDO LOPEZ	PROTECCION	\$ 877.803	\$ 0	IBS	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	COMPENSA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200
CC	234192468	RODRIGO RAMIREZ	PROTECCION	\$ 877.803	\$ 0	IBS	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	COMPENSA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200
CC	2187188	VALERIA BARRERA	PROTECCION	\$ 877.803	\$ 0	IBS	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	COMPENSA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200	\$ 877.803	\$ 36.200	\$ 0	\$ 36.200
CC	2427291	ANTHONY JORGE RAMIRO	PROTECCION	\$ 877.803	\$ 0	IBS	\$ 877.803	\$ 151.152	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 151.152	COMPENSA	\$ 877.803	\$ 39.800	\$ 0	\$ 39.800	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 39.800	\$ 0	\$ 39.800	ARL BURA	\$ 877.803	\$ 39.800	\$ 0	\$ 39.800	\$ 877.803	\$ 39.800	\$ 0	\$ 39.800	\$ 877.803	\$ 39.800	\$ 0	\$ 39.800

**TOTAL \$ 881.100**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901297070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SAHE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 2 69-41 TELÉFONO:	6641277
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>4329156107</b> TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020 SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/03/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999413882

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1		\$ 131.100
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 140.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	2		\$ 281.000
<b>SUBTOTAL:</b>			4		\$ 552.600
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	2		\$ 68.000
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	2		\$ 70.400
<b>SUBTOTAL:</b>			4		\$ 138.400
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	4		\$ 138.400
<b>SUBTOTAL:</b>			4		\$ 138.400
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4		\$ 51.700
<b>SUBTOTAL:</b>			4		\$ 51.700
<b>TOTAL PAGADO:</b>					<b>\$ 881.100</b>



SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL	CIUDAD/MUNICIPIO	DIRECCION	NO. PLANILLA	FECHA DE MORA	FECHA PAGO	EMPLEADOR
01-EMPLEADOR	SAF S.A.S	VALLE	01-EMPLEADOR	4329184187	2020	2020/03/12	20.0
TIPO APORTANTE	FORMA DE PRESENTACION	ACTIVIDAD ECONOMICA	TIPO EMPRESA	CLASE DE MORA	NUMERO AUTORIZACION		9999-3882
01-EMPLEADOR	FORMA DE PRESENTACION	ACTIVIDAD ECONOMICA	TIPO EMPRESA	CLASE DE MORA	NUMERO AUTORIZACION		9999-3882

TOTAL APORTES A PENSION															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS			SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	MORA		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
					EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR			EMPLEADOR	EMPLEADOR				EMPLEADOR
EP301	EP301-PORVENIR		2	\$ 281.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.000	\$ 0	\$ 281.000	
EP314	EP314-COLPENSI		1	\$ 140.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800	
EP301	EP301-PROTECO		1	\$ 131.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 131.100	\$ 0	\$ 131.100	
<b>SUBTOTAL:</b>													\$ 552.900	\$ 0	\$ 552.900

TOTAL APORTES A SALUD															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
						PLANKIA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC				
EP501	EP501-COMPENSA		2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 73.200	\$ 0	\$ 0	\$ 73.200
EP501	EP501-S.A.		2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 88.000	\$ 0	\$ 0	\$ 88.000
<b>SUBTOTAL:</b>													\$ 161.200	\$ 0	\$ 161.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRD	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
							PLANKIA	VALOR	COTIZACION	UPC					APORTES
EL11	EL11-ARS BURE		4		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.700	\$ 0	\$ 0	\$ 51.700	
<b>SUBTOTAL:</b>													\$ 51.700	\$ 0	\$ 51.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR												
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO					
								EP201	EP201-COMPEN		4	\$ 138.400
<b>SUBTOTAL:</b>							\$ 138.400					

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																									
NO.	NOMBRE	TIPO	SALARIO	NOVIEDADES	PENSION	SEGURO SOCIAL	SALUD										PARAFISCALES								
							PENSION		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL AORTE	SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL AORTE	ADMIN	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
							ADMIN	IBC	ADMIN	IBC			ADMIN	IBC	ADMIN	IBC	ADMIN	IBC							
01	ALVARO LARA	DEPEN	\$ 877.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
02	HONORADO DE LA ROSA	DEPEN	\$ 877.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
03	ALVARO LARA	DEPEN	\$ 877.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
04	ALVARO LARA	DEPEN	\$ 877.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
05	ALVARO LARA	DEPEN	\$ 877.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL \$ 881.100**