

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO

Armenia Q, noviembre nueve de dos mil veintiuno

EJECUTIVO LABORAL RADICACIÓN 63-001-31-05-003-2021-00043-00

INFORME SERCRETARIAL: En relación al proceso de la referencia, en la fecha pasa a Despacho excepción de mérito (archivo 6) Sírvase proveer.

MARIA CIELO ALZATE FRANCO.
Secretaria

Visto el informe que antecede, observa el despacho que en archivo 6 del expediente digital, reposa escrito donde la apoderada de la parte ejecutada propone la excepción de mérito denominada DESCONOCIMIENTO DE LO DEBIDO; por lo cual procede el Juzgado a dar aplicación a lo establecido en el artículo 443 del Código General del Proceso, ordenándose correr traslado por diez (10) días a la parte ejecutante de la excepción de mérito propuesta, con el fin de que se pronuncie sobre ellas y adjunte o pida las pruebas que pretende hacer valer.

NOTIFÍQUESE

LUIS DARIO GIRALDO GIRALDO
Juez

Firmado Por:

Luis Dario Giraldo Giraldo

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Laboral 003

Armenia - Quindío

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

cc1f20fb971565a18df834efb1a8435074cc6fea1ae1c722fc01a7edcc092e30

Documento generado en 16/11/2021 05:44:09 AM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

PRESENTACION DE EXCEPCION DE MERITO RDO 2021-00043-00

Diana Bohorquez <dbohorquez@arvincosas.com>

Mar 22/06/2021 2:32 PM

Para: Juzgado 03 Laboral - Quindío - Armenia <j03lctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (7 MB)

Proceso Ejecutivo Laboral Arvinco S.A.S..pdf;

Buenas tardes.

Adjunto contestación al Radicado 2021-00043-00 cuyo Accionantes es la Administradora de de Pensiones y Cesantías Protección / Constructora Arvinco s.a.s.

Cordialmente;

DIANA BOHORQUEZ

Dpto Jurídico Arvinco s.a.s

Móvil: 350 2828359

Teléfono: (58) +6852809

Barrio Valles de Aragón

Antigua Sala de Ventas Mirador del Llano II

Villavicencio - Colombia

dbohorquez@arvincosas.com arvincosas.com

Señor

**JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA
E.S.D.**REFERENCIA: **PROCESO EJECUTIVO LABORAL N° 2021-00043-00**Demandado: **CONSTRUCTORA ARQUITECTURA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S
ARVINCO S.A.S. NIT.: 900.348.548-3.**Demandante: **ADMINISTRADORA DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCION S.A.**

La suscrita **DIANA CATHERINE BOHÓRQUEZ ARIAS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.121.850.272 expedida en la ciudad de Villavicencio, portadora de la Tarjeta Profesional N° 285.213 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante este despacho, obrando en calidad de APODERADO JUDICIAL de la sociedad **ARVINCO S.A.S** residenciada y domiciliada en la ciudad de Armenia, conforme poder debidamente conferido, a fin de realizar la contestación de la demanda de la referencia, así:

A LOS HECHOS

PRIMERO. Es cierto.

SEGUNDO. Es cierto. Debido a la difícil situación financiera por la que atraviesa la empresa, el pago de los aportes en seguridad social no se ha realizado de manera oportuna.

TERCERO. Es cierto. A la fecha no se ha podido ejecutar el pago de aportes, así como tampoco de sus respectivos intereses.

CUARTO. Es cierto.

A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

A la primera: Me opongo parcialmente, puesto que, revisando el pago de aportes realizado, se evidencia que, la constructora Arvinco s.a.s, realizó el pago de los periodos comprendidos de octubre a diciembre de 2020, y enero de 2021, de la señora LILIANA CASTRO GARCÍA, toda vez que la misma, laboró para la compañía hasta el 30 de enero de 2020. Desafortunadamente por asuntos financieros y error humano, el retiro solo se concretó hasta el día 06 de enero de 2021, fecha en la cual se hizo el pago de los aportes de los meses mencionados, razón por la cual se solicita tener en cuenta dicho pago y realizar una nueva liquidación.

A la segunda: Me opongo, por cuanto se mencionó en el numeral anterior, existe un pago realizado a los aportes de una trabajadora, la señora LILIANA CASTRO GARCIA, por lo que se requiere de una nueva liquidación.

A la tercera: Me opongo, por lo que se requiere de una nueva liquidación.

A la cuarta: Me allano.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Primera. EXCEPCIÓN DE DESCONOCIMIENTO DE LO DEBIDO. Habida cuenta que está probado que el DEMANDANTE está desconociendo la suma ya pagada por los aportes de la trabajadora LILIANA CASTRO, suma que asciende a OCHOCIENTOS SIETE MIL CIEN PESOS MCTE (\$ 807.100) detallados así:-

- \$ 206.900 pagados el 06-01-2021 por el periodo de octubre de 2019.
- \$ 203.800 pagados el 06-01-2021 por el periodo de noviembre de 2019
- \$ 199.900 pagados el 06-01-2021 por el periodo de diciembre de 2019
- \$ 196.500 pagados el 06-01-2021 por el periodo de enero de 2020.

PRUEBAS

Solicito se tenga como pruebas a favor de la parte demandada:

- 1) Soportes de pago realizados a la trabajadora LILIANA CASTRO, de los meses Octubre, noviembre, Diciembre de 2019 y Enero 2020.

ANEXOS

Me permito anexar los documentos aducidos como pruebas, poder suscrito a mi favor presentado ante este juzgado el día 19 de noviembre del 2019 mediante diligencia de notificación, tarjeta profesional, certificado de representación legal y copias de la contestación para el archivo y traslado.

NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibiré, en la Cra 8 Este # 20 A 17 Valles de Aragón, Sala de Ventas Mirador del Llano II. Cel. 3502828359, e-mail info@arvincosas.com

~~Cordialmente~~

DIANA CATHERINE BOHÓRQUEZ ARIAS

C.C. # 1.121.850.272 expedida en Villavicencio.

T. P. N° 285.213 del C. S. de la J.

**Cra 8 Este # 20 A 17 Valles de Aragón, Sala de Ventas Mirador del Llano II –
Villavicencio –Meta
Tel: 6852809**

Señor (es)

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA

E. S. D.

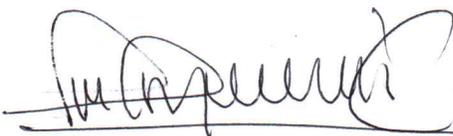
REF: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE.

El suscrito **JOSE JOAQUIN CAICEDO MESA**, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio, Meta, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.872.793** expedida en Bogotá, obrando en mi calidad de Representante Legal de la Sociedad ARVINCO S.A.S, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Armenia, o documento que haga sus veces, y en ejercicio de las facultades que me han sido conferidas, por medio de este escrito confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la señora **DIANA CATHERINE BOHORQUEZ ARIAS** domiciliado en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.121.850.272 de Villavicencio, portadora de la Tarjeta profesional N° 285.213 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obrando en nombre y representación de la Sociedad ARVINCO S.A.S, se notifique y lleve hasta su terminación proceso radicado N° 63-004-31-05-003-2021-00043-00, el cual cursa en ese juzgado.

Mi apoderado cuenta con las facultades inherentes al ejercicio del presente poder así como también cuenta con las facultades, de radicar, recibir, notificar, notificarse, sustituir, reasumir, renunciar, conciliar, transigir, recibir, y en fin todas aquellas necesarias para el ejercicio de su función.

Sírvase señor inspector de trabajo reconocer personería a mi apoderado en los términos del artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y 77 del Código General del Proceso.

Poderdante,



JOSE JOAQUIN CAICEDO MESA
C.C. 80.872.793 de Bogotá
Representante Legal ARVINCO S.A.S

Acepto,



DIANA CATHERINE BOHORQUEZ ARIAS
C.C 1.121.850.272 de Villavicencio
T.p N° 285213 del C.S. de la J.

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IVAN ANDRES ROJAS BURGOS NOTARIO
TERCERO (E) DE VILLAVICENCIO



Notaria 3ra
Villavicencio

PRESENTACION PERSONAL

Este memorial dirigido a JUZGADO TERCERO LABORAL DEL
CIRCUITO DE ARMENIA

fue presentado personalmente ante el suscrito Notario por:

CAICEDO MESA JOSE JOAQUIN

Identificado con: C.C. 80872793

Villavicencio, 22/06/2021

535ftmrf3gr3



JPC

www.notariaenlinea.com
TAXQLZYVELP8WLO6



[Handwritten signature]



DIANA CATHERINE BOHORQUEZ ARIAS
C.C. 1.121.850.375 de Villavicencio
T.P. N° 285213 del C.S. de la J.

JOSE JOAQUIN CAICEDO MESA
C.C. 80.872.793 de Bogotá
Representante Legal ARVINCO S.A.S



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

80.872.793

NUMERO

CAICEDO MESA

APELLIDOS

JOSE JOAQUIN

NOMBRES

Jose J. Caicedo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1983

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

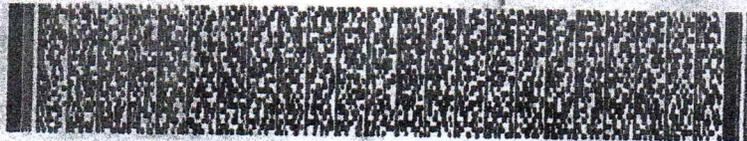
M

SEXO

19-MAR-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500101-42116192-M-0080872793-20030925

04722 03267A 01 136703324

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.121.850.272
NUMERO

BOHORQUEZ ARIAS
APELLIDOS
DIANA CATHERINE
NOMBRES

Diana Bohorquez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1989
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTADURA 0+ G.S. RH SEXO F

14-MAR-2007 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS DAVID VACHA

INDICE DERECHO



P-5200100-69158941-F-1121850272-20070516 04288071375 02 238164500

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
DIANA CATHERINE

APellidos:
BOHORQUEZ ARIAS

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLOREZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD:
COOR. DE COL. BTA

FECHA DE GRADO:
16/12/2016

FECHA DE EXPEDICION:
08/02/2017

CONSEJO SECCIONAL:
META

CEDULA:
1121850272

TARJETA N°:
285213

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348548-3	ARVINCO SAS		KR 60A 3 05	3104989210	jgiraldo@arvincos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200 c	VILLAVICENCIO	02	VALLE DEL CAUCA	CALI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-10	E	06/01/2021	47760429	\$317.400	

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40.000	0		0		0	419	11.800	0	51.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	419	46.900	0	206.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	419	1.600	6.900			53	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	40.000	419	11.800	51.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.000	51.800
Pensión	1	160.000	206.900
Riesgos Laborales	1	5.300	6.900
CCF	1	40.000	51.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	317.400

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
NI	900348548-3	ARVINCO SAS		KR 60A 3 05	3104989210		jgiraido@arvincos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - menos de 200 c	VILLAVICENCIO	02	VALLE DEL CAUCA	CALI		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-11	E	06/01/2021	47760516	\$312.600	

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40.000	0		0		0	392	11.000	0	51.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	392	43.800	0	203.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-6	5.300				5.300	392	1.500	6.800			53	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	40.000	392	11.000	51.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

* TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.000	51.000
Pensión	1	160.000	203.800
Riesgos Laborales	1	5.300	6.800
CCF	1	40.000	51.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	312.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348548-3	ARVINCO SAS		KR 60A 3 05	3104989210	jgirald@arvincos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B - menos de 200 c	VILLAVICENCIO	02	VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2019-12	E	06/01/2021	47760573	\$306.600	

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40.000	0	0	0	0	0	358	10.000	0	50.000	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
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	358	39.900	0	199.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	358	1.400	6.700			53	6.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	40.000	358	10.000	50.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.000	50.000
Pensión	1	160.000	199.900
Riesgos Laborales	1	5.300	6.700
CCF	1	40.000	50.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	306.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348548-3	ARVINCO SAS		KR 60A 3 05	3104989210	jgiraldo@arvincos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200 c	VILLAVICENCIO	02	VALLE DEL CAUCA	CALI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	06/01/2021	47760677	\$301.500	

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40.000	0		0		0	329	9.200	0	49.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	329	36.500	0	196.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	329	1.300	6.600			53	6.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	40.000	329	9.200	49.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40.000	49.200
Pensión	1	160.000	196.500
Riesgos Laborales	1	5.300	6.600
CCF	1	40.000	49.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	245.300	301.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348548-3	ARVINCO SAS		KR 60A 3 05	3104989210	jjgiraldo@arvincos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200.c	VILLAVICENCIO	02	VALLE DEL CAUCA	CALI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-01	E	06/01/2021	47760677	\$301.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																											
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Organiza	Bolipiso	Extranjero	Quem. anterior	Matrimonio	INC	RET	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	RETE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensonal de solidaridad	Fondo pensonal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
CC	35260540	CASTRO GARCIA LILIANA ROCIO	1	0				S	X																									230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF34	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0		

PAGADA