CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Fecha: 15 de septiembre de 2021

En mi condición de Representante Legal de la empresa **FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S**., Identificada con Nit. No. 900.265.299-7, me permito certificar que la empresa se encuentra al día, con el estado y con todos los pagos por concepto de aportes correspondientes a los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es "LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PAPELERIA, OTILES DE ESCRITORIO Y OFICINA PARA LA POLICIA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRA Y SUS DEPENDENCIAS DEL GASTO."

Igualmente certifico que la empresa **FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS**., identificada con Nit.: 900.265.299-7, no se encuentra obligada a vincular aprendices, de conformidad con lo dispuesto en el articulo 32 de la Ley 789 de 2002, y según la Ley 1819 de 2016, que adiciono el articulo 114-1 del Estatuto Tributario, la empresa no paga aportes parafiscales ya que ningún trabajador contratado devenga mas de 10 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), la empresa estará exonerada de realizar aportes parafiscales referentes al SENA y al ICBF

CLAUDIA PATRICIA FRANCO
C.C. 52.447.554 de Bogotá
Representante legal

JOSE ALIRIO MORENO
T.P.120616-T
Contador

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2020-12	E	19/01/2021	48039972	$1.126.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	43.200	0		0		0	0	0	0	43.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2

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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	313.000	0	0	0	0	0	0		313.000	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	184.000	0	0	184.000	5

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	4	184.000	184.000
Pensión	3	734.500	734.500
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	1	184.000	184.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.126.600	1.126.600

PAGADA
48039972

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S	AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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**
					5	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2021-01	2020-12	E	19/01/2021	48039972	$1.126.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional 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**
1	CC	1031140624	CRISTANCHO ALGECIRA DIANA PAOLA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	52447554	FRANCO ALGECIRA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
3	CC	52483220	LLANOS FRANCO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
4	CC	63338851	CASTILLO HERNANDEZ CLAUDIA ROCIO	1	0			S																	25-14	1.077.803	172.500	0	0	0	0	EPS010	1.077.803	43.200	14-4	1.077.803	1	5.700	CCF21	1.077.803	43.200	0	0	0	0	0
5	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S	AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E	23/02/2021	48826216	$1.156.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	43.200	0		0		0	0	0	0	43.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	2

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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	317.900	0	0	0	0	0	0		317.900	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	24.900				24.900	0	0	24.900			249	24.900	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	188.800	0	0	188.800	5

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	4	188.800	188.800
Pensión	3	754.100	754.100
Riesgos Laborales	1	24.900	24.900
CCF	1	188.800	188.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.156.600	1.156.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E	23/02/2021	48826216	$1.156.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional 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
1	CC	1031140624	CRISTANCHO ALGECIRA DIANA PAOLA	1	0			S	X																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	52447554	FRANCO ALGECIRA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	CC	52483220	LLANOS FRANCO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
4	CC	63338851	CASTILLO HERNANDEZ CLAUDIA ROCIO	1	0			S							X										25-14	1.077.803	172.500	0	0	0	0	EPS010	1.077.803	43.200	14-4	1.077.803	1	5.700	CCF21	1.077.803	43.200	0	0	0	0	0
5	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S	AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	15/03/2021	49192435	$942.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	44.700	0		0		0	0	0	0	44.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	323.900	0	0	0	0	0	0		323.900	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	20.300				20.300	0	0	20.300			203	20.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	153.900	0	0	153.900	4

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	4	153.900	153.900
Pensión	3	614.700	614.700
Riesgos Laborales	1	20.300	20.300
CCF	1	153.900	153.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	942.800	942.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	15/03/2021	49192435	$942.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional 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
1	CC	52447554	FRANCO ALGECIRA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	52483220	LLANOS FRANCO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S		X															230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	CC	63338851	CASTILLO HERNANDEZ CLAUDIA ROCIO	1	0			S																	25-14	1.115.526	178.500	0	0	0	0	EPS010	1.115.526	44.700	14-4	1.115.526	1	5.900	CCF21	1.115.526	44.700	0	0	0	0	0
4	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S	AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	15/04/2021	49973499	$608.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	44.700	0		0		0	0	0	0	44.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	18.200	0		0		0	0	0	0	18.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	251.200	0	0	0	0	0	0		251.200	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	13.100				13.100	0	0	13.100			131	13.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	99.300	0	0	99.300	3

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	3	99.300	99.300
Pensión	2	396.600	396.600
Riesgos Laborales	1	13.100	13.100
CCF	1	99.300	99.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	608.300	608.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	15/04/2021	49973499	$608.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional 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
1	CC	52447554	FRANCO ALGECIRA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	63338851	CASTILLO HERNANDEZ CLAUDIA ROCIO	1	0			S																	25-14	1.115.526	178.500	0	0	0	0	EPS010	1.115.526	44.700	14-4	1.115.526	1	5.900	CCF21	1.115.526	44.700	0	0	0	0	0
3	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S	X																25-14	454.263	72.700	0	0	0	0	EPS017	454.263	18.200	14-4	454.263	1	2.400	CCF21	454.263	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-10	E	03/11/2020	46394594	$1.126.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	43.200	0		0		0	0	0	0	43.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2

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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	313.000	0	0	0	0	0	0		313.000	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	184.000	0	0	184.000	5

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	4	184.000	184.000
Pensión	3	734.500	734.500
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	1	184.000	184.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.126.600	1.126.600

PAGADA
46394594

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S	AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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**
					5	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2020-11	2020-10	E	03/11/2020	46394594	$1.126.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional 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**
1	CC	1031140624	CRISTANCHO ALGECIRA DIANA PAOLA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	52447554	FRANCO ALGECIRA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
3	CC	52483220	LLANOS FRANCO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
4	CC	63338851	CASTILLO HERNANDEZ CLAUDIA ROCIO	1	0			S																	25-14	1.077.803	172.500	0	0	0	0	EPS010	1.077.803	43.200	14-4	1.077.803	1	5.700	CCF21	1.077.803	43.200	0	0	0	0	0
5	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-11	E	07/12/2020	47215079	$1.126.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	43.200	0		0		0	0	0	0	43.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2

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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	313.000	0	0	0	0	0	0		313.000	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	184.000	0	0	184.000	5

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	4	184.000	184.000
Pensión	3	734.500	734.500
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	1	184.000	184.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.126.600	1.126.600

PAGADA
47215079

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900265299-7	FULL SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		AVDA. CRA. 68 No. 1 A 55 TORRE 5 OF.1001	4746556	claudiaf319@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-11	E	07/12/2020	47215079	$1.126.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional 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
1	CC	1031140624	CRISTANCHO ALGECIRA DIANA PAOLA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	52447554	FRANCO ALGECIRA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
3	CC	52483220	LLANOS FRANCO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0
4	CC	63338851	CASTILLO HERNANDEZ CLAUDIA ROCIO	1	0			S																	25-14	1.077.803	172.500	0	0	0	0	EPS010	1.077.803	43.200	14-4	1.077.803	1	5.700	CCF21	1.077.803	43.200	0	0	0	0	0
5	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-4	877.803	1	4.600	CCF21	877.803	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información