27 de septiembre de 2021

CERTIFICACION DE APORTES AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

HERNAN VELASQUEZ CABEZA, identificado con la cedula de ciudadanía número 10.781.112 de Montería, Córdoba **CERTIFICA** que dentro del contrato 1613 de 2020 con objeto **CONTRATAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA EL MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VIAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** se realizaron los aportes a la seguridad social y parafiscales correspondientes del personal contratado para la ejecución de acuerdo a la normatividad vigente inciso segundo del artículo 114-1 del estatuto tributario "... *«Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. ...*"

De acuerdo a lo anterior se certifica que el personal participante del proyecto fue:

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO
ZAIDA DAYANA ORJUELA DÍAZ	52709618	Ing. Directora de Interventoria
OMAR ANDRÉS POVEDA SIERRA	91109332	Ing. Residente SISO de Interventoria
JORGE ALFREDO RODRIGUEZ	8.101.577	Ing. Residente de interventoria
VICTOR TOLE	1110556931	Ing. Residente de interventoria
KERWIN ALEJANDRO SERNA ROJAS	1067911482	Conductor
ALVARO PERDOMO PEREZ	1075259855	Conductor

HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA
C.C. 10.781.112 de Montería

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 59 -49	7852513	interfestolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-01	2020-12	E	06/01/2021	49378948	$1.294.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Total PA planilla

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	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	26.400	0		0		0	0	0	0	26.400	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	26.400	0		0		0	0	0	0	26.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	26.400	0		0		0	0	0	0	26.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	105.600	0	0	0	0	0	0		105.600	1
231001	Colfondos	800227940-8	105.600	0	0	0	0	0	0		105.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	176.000	0	0	0	0	0	0		176.000	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	291.200				291.200	0	0	291.200			2.912	291.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comfatolima	800211025-1	167.200	0	0	167.200	5

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Página 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	RECONOCERÁ PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	HERNAN ALONSO VELASQUEZ MUELA		cra 12 # 50-40	7832311	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
2021-01	2020-12	E	08/01/2021	49379948	TOTAL A PAGAR	
					$1.294.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	5	187.200	187.200
Pensión	4	868.800	868.800
Riesgos Laborales	1	291.200	291.200
CCF	1	187.200	187.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.294.400	1.294.400

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
CC	10761112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interventolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-01	E	03/02/2021	4[illegible]159	$789.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	26.000	0		0		0	0	0	0	26.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	15.800	0		0		0	0	0	0	15.800	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-6	15.800	0		0		0	0	0	0	15.800	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	15.800	0		0		0	0	0	0	15.800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	26.000	0		0		0	0	0	0	26.000	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	Protección (BIG + Proteccion)	800229739-0	167.000	0	0	0	0	0	0		167.000	2
230301	Porvenir	800224808-6	63.100	0	0	0	0	0	0		63.100	1
231001	Colfondos	800227940-9	63.000	0	0	0	0	0	0		63.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	104.000	0	0	0	0	0	0		104.000	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	173.100				173.100	0	0	173.100			1.731	173.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF45	Comfatolima	800211025-1	99.400	0	0	99.400	5

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 59 -48	7852513	intervisionlima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	03/02/2021	49380159	$789.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Departamento	IGE	IRT	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	1047911462	SERNA ROJAS KERWIN ALEJANDRO	1	0			6	X																231001	383.695	63.000	0	0	0	0	ESSC07	383.695	15.800	14-11	383.695	1	27.500	CCF48	383.695	15.800	0	0	0	0	0
2	CC	1078256665	PERDOMO PEREZ ALVARO	1	0			6	X																230201	383.695	63.000	0	0	0	0	EPSIC5	383.695	15.800	14-11	383.695	1	27.500	CCF48	383.695	15.800	0	0	0	0	0
3	CC	111056833	VIDAL TOLE VICTOR HUGO	1	0			6	X																230301	383.800	63.100	0	0	0	0	EPS005	383.800	15.800	14-11	383.800	1	27.500	CCF48	383.800	15.800	0	0	0	0	0
4	CC	91015577	RODRIGUEZ MORALES JORGE ALFREDO	1	0			6	X																230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS002	650.000	26.000	14-11	650.000	1	45.500	CCF48	650.000	26.000	0	0	0	0	0
5	CC	91108353	POVEDA SIERRA OMAR ANDRES	1	0			6	X																25-14	650.000	104.000	0	0	0	0	ESSC24	650.000	26.000	14-11	650.000	1	45.500	CCF45	650.000	26.000	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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interviastolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
2021-03	2021-02	E	03/03/2021	4438043	TOTAL A PAGAR	
					$1.773.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	IBC 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	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	385.400	0	0	0	0	0	0		385.400	2
230301	Porvenir	800224808-6	145.600	0	0	0	0	0	0		145.600	1
231001	Colfondos	800227940-9	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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	398.800				398.800	0	0	398.800			3.959	398.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comfatolima	800211025-1	229.200	0	0	229.200	5

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interviastolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
2021-03	2021-02	E	03/03/2021	49380439	TOTAL A PAGAR	
					$1.773.600	

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 Administradores	No. Administradores Reportadas	Valor antes de Ints. LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	229.200	229.200
Pensión	4	916.400	916.400
Riesgos Laborales	1	398.800	398.800
CCF	1	229.200	229.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MLN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.773.600	1.773.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 59 -49	7852513	interviastolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2021-03	2021-02	E	03/03/2021	49380439	$1.773.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	CC	1067811482	SERNA ROJAS KERWIN ALEJANDRO	1	0			S
2	CC	1075258065	PERDOMO PEREZ ALVARO	1	0			S
3	CC	1110956183	VIDAL TOLE VICTOR HUGO	1	0			S
4	CC	6101577	RODRIGUEZ MORALES JORGE ALFREDO	1	0			S
5	CC	81108332	POVEDA SIERRA OMAR ANDRES	1	0			S

INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CORRECCIÓN
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

PENSIÓN / SALUD

No.	Cód AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario afiliado	Voluntario aportante	Aporte pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	ESSC07	908.526	36.400
2	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPSIC5	908.526	36.400
3	230301	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS005	910.000	36.400
4	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000
5	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EASC34	1.500.000	60.000

RIESGOS LABORALES / CCF / PARAFISCALES

No.	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	14-11	908.526	5	63.300	CCF48	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	14-11	908.526	5	63.300	CCF48	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	14-11	910.000	5	63.400	CCF48	910.000	36.400	0	0	0	0	0
4	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF48	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
5	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF48	1.500.000	60.000	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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interviastolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

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	
2021-04	202 -03	E	09/04/2021	49380617	$1.773.800	

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	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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	385.400	0	0	0	0	0	0		385.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	145.600	0	0	0	0	0	0		145.600	1
231001	Colfondos	800227940-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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	860903790-5	398.800				398.800	0	0	398.800			3.988	398.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comfatolima	800211025-1	229.200	0	0	229.200	5

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interviastal.ma2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					5	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	09/04/2021	49380617	$1.773.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	5	229.200	229.200
Pensión	4	916.400	916.400
Riesgos Laborales	1	396.800	396.800
CCF	1	229.200	229.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.773.800	1.773.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 59 -49	7852513	hinterviastolima2329@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		NO

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	
2021-04	2021-03	E	09/04/2021	49380617	$1.773.800	

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	Dominante	SLN	IGE	LMA	VAC	TDP	TAP	VSP	VST	SLE	IRL	LMA	VAC	AFP	VCT	IRL	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	1067911482	SERNA ROJAS KERWIN ALEJANDRO	1	0			S																23100	908.526	145.400	0	0	0	0	ESSC07	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF48	908.526	36.403	0	0	0	0	0
2	CC	1070259955	PERDOMO PEREZ ALVARO	1	0			S	X															23020	908.526	145.400	0	0	0	0	EPSI03	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF48	908.526	36.403	0	0	0	0	0
3	CC	11055693	VIDAL TOLE VICTOR HUGO	1	0			S																23030	910.000	145.600	0	0	0	0	EPS008	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF48	910.000	36.403	0	0	0	0	0
4	CC	9101577	RODRIGUEZ MORALES JORGE ALFREDO	1	0			S																23020	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF48	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
5	CC	91109332	POVEDA SIERRA OMAR ANDRES	1	0			S																23-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	ESSC24	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF48	1.500.000	60.000	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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 56 -49	7852513	interviasicilma2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-04	E	20/05/2021	50251809	$1.962.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	53.000	0		0		0	0	0	0	53.000	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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)	800228739-0	385.400	0	0	0	0	0	0		385.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	213.500	0	0	0	0	0	0		213.500	2
231001	Colfondos	800227940-4	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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	860903790-5	428.400				428.400	0	0	428.400			4.284	428.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comfatolima	800211025-1	246.200	0	0	246.200	6

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7652513	hernanalonsolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					E	D
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-04	E	20/05/2021	50251539	$1.962.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
8.500	0	0	8.500	1
ICBF				
12.800	0	0	12.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	282.200	282.200
Pensión	4	984.300	984.300
Riesgos Laborales	1	425.400	425.400
CCF	1	246.200	246.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	12.800	12.800
MEN	0	0	0
SENA	1	8.500	8.500
TOTALES	14	1.962.400	1.962.400

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 59 -49	7852513	intervipsalima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I– Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
2021-01	2020-12	E	06/01/2021	49379948	TOTAL A PAGAR	
					$1.294.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Total Pagado

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	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	26.400	0		0		0	0	0	0	26.400	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	26.400	0		0		0	0	0	0	26.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	26.400	0		0		0	0	0	0	26.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	105.600	0	0	0	0	0	0		105.600	1
231001	Colfondos	800227940-8	105.600	0	0	0	0	0	0		105.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	176.000	0	0	0	0	0	0		176.000	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	291.200				291.200	0	0	291.200			2.912	291.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF46	Comfatolima	800211925-1	167.200	0	0	167.200	5

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
CC	10761112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	hernanalonso2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I.- Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
2021-02	2021-01	E	03/02/2021	40.080169	TOTAL A PAGAR	
					8789.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	26.000	0		0		0	0	0	0	26.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	15.800	0		0		0	0	0	0	15.800	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	15.800	0		0		0	0	0	0	15.800	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	15.800	0		0		0	0	0	0	15.800	1
ESSC24	EPS-S Cosasalud	900226715-3	26.000	0		0		0	0	0	0	26.000	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	Protección (BNO + Protección)	800229739-0	167.000	0	0	0	0	0	0		167.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	63.100	0	0	0	0	0	0		63.100	1
231001	Colfondos	800227940-8	63.000	0	0	0	0	0	0		63.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	104.000	0	0	0	0	0	0		104.000	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	173.100				173.100	0	0	173.100			1.731	173.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF46	Comfatolima	800211025-1	99.400	0	0	99.400	5

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interviasalima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	08/04/2021	4438044	$1.773.800	

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	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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	385.400	0	0	0	0	0	0		385.400	2
230301	Porvenir	800224808-5	145.600	0	0	0	0	0	0		145.600	1
231001	Colfondos	800227940-4	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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	398.800				398.800	0	0	398.800			3.988	398.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comfatolima	800211025-1	229.200	0	0	229.200	5

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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA		cra 12 # 59 -49	7852513	interviastolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	03/03/2021	49380439	$1.773.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
1	CC	1067811482	SERNA ROJAS KERWIN ALEJANDRO	1	0			S	
2	CC	1070258665	PERDOMO PEREZ ALVARO	1	0			S	
3	CC	111056693	VIDAL TOLE VICTOR HUGO	1	0			8	
4	CC	6101577	RODRIGUEZ MORALES JORGE ALFREDO	1	0			8	
5	CC	61108332	POVEDA SIERRA OMAR ANDRES	1	0			8	

No.	PENSIÓN						
	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Aporte fondo de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	231001	908.526	145.400	0	0	0	0
2	230201	908.526	145.400	0	0	0	0
3	230301	910.000	145.600	0	0	0	0
4	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0
5	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0

No.	SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		
	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF
1	ESSC07	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF48	908.526	36.400
2	EPS005	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF48	908.526	36.400
3	EPS005	910.000	36.400	14-11	910.000	5	63.400	CCF48	910.000	36.400
4	EPS002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF48	1.500.000	60.000
5	ESSC34	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF48	1.500.000	60.000

No.	PARAFISCALES				
	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	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
CC	10781112	HERNAN ALONSO VELASQUEZ CABEZA	cra 12 # 59 -49	7852513	interviastolima2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-03	E	09/04/2021	49380617	$1.773.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	5	229.200	229.200
Pensión	4	916.400	916.400
Riesgos Laborales	1	398.800	398.800
CCF	1	229.200	229.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.773.600	1.773.600

PAGADA

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