Omar Rincon Ing.

Bucaramanga, 15 de marzo de 2023

CERTIFICACIÓN PAGOS PARAFISCALES

El suscrito HENRY OLAVE TIRADO, contador público del contratista OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS, manifiesta que el contratista indicado se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de giros y aportes al sistema de protección social (cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales - ARP (artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Dada en Bucaramanga a los 15 días del mes de marzo de 2023

Cordialmente,

Firma de Contador Público: _____
Nombre y Apellidos Contador Público: HENRY OLAVE TIRADO
C.C. No. 91.260.025
Tarjeta Profesional No. 227222-T

Firma de Representante Legal: _____
Nombre y Apellidos Representante Legal: Omar Augusto Rincón Rojas
C.C. No. 91.480.465



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

227222-T

HENRY
OLAVE TIRADO
C.C. 91260025
RES. INSCRIPCION 297 DEL 31/03/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

231475 245702



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.260.025**

OLAVE TIRADO
APELLIDOS

HENRY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1968**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

23-OCT-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2708200-59154331-M-0091260025-20070116 **02754** 07016A 02 217161313

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FDF668AAE79ZE5FF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HENRY OLAVE TIRADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91260025 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 227222-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**Nit:**	91480465
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2022
Número de radicación:	64129740	**Total a pagar:**	$1,008,400
Fecha de vencimiento:	16/12/2022	**Total de empleados:**	2
Fecha de pago:	16/12/2022	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1816165687
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2		$0.00	$73,800
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$223,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$400,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$155,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$55,800
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0.00	$100,000
						$1,008,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

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	91480465	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	cra 33 No.48-106 of.325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	19/01/2023	64877225	$2.067.500

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	875.000	0		0		0	1	1.000	0	876.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.000	0	0	35.000	35.000	1	1.300	200	1.191.500	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	875.000	876.000
Pensión	1	1.190.000	1.191.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	2.065.000	2.067.500

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	91480465	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		cra 33 No.48-106 of.325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	19/01/2023	64877225	$2.067.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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	CORRECCION	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
CC	91480465	RINCON ROJAS OMAR AUGUSTO	3	0			N																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS005	7.000.000	875.000		0		0		0	0	0	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

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
NI	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2022	12	2022	641297(

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 39 N 42 42 APTO 102	BUCARAMANGA	68001	SANTANDER	68	3213498777	6439595	administrador@vorticestore.com	4651	3,893,546	2	2022/12/16	1816165687

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS037	900156264-2	55.800	0		0		0	55.800	0	0	0	55.800	0		0	0	55.800	1
MIN001	901037916-1	100.000	0		0		0	100.000	0	0	0	100.000	0		0	0	100.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	223.000	0	0	0	0	0	0	223.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF40	890201578-7	155.800	0	0	155.800	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	73.800		0	0	73.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	73.800		0	738	73.800

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	2
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	6

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMAIRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	623.000	623.000
SALUD	155.800	155.800
RIESGOS LABORALES	73.800	73.800
CCF	155.800	155.800
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.008.400	1.008.400

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	EPS037	231001	CCF40																			1,393,546	1,393,546	1,393,546	1,393,546	0		223,000	0	0	55,800	0

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SIN TIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COL.CAMBIO DE EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	MIN001	25-14	CCF40																			2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	0			400,000	0	0	100,000	0

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**NIT:**	91480465
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2022
Número de Radicación:	64877225	**Total a pagar:**	$2,067,500
Fecha de vencimiento:	23/01/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	19/01/2023	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1871174230
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,191,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$876,000
						$2,067,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**Nit:**	91480465
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2023
Número de radicación:	64876604	**Total a pagar:**	$999,700
Fecha de vencimiento:	17/01/2023	**Total de empleados:**	2
Fecha de pago:	19/01/2023	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1871160674
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2		$0.00	$62,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$223,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$401,100
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$156,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$56,000
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0.00	$100,400
						$999,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 64876604, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **190.96.192.10**

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

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	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		CRA 39 N 42 42 APTO 102	3213498777	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	19/01/2023	64876604	$999.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	55.800	0		0		0	2	200	0	56.000	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	100.100	0		0		0	2	300	0	100.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	223.100	0	0	0	0	2	600	0	223.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.100	0	0	0	0	2	1.000	0	401.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	62.000				62.000	2	200	62.200			620	62.200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	155.900	2	400	156.300	2

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	2	155.900	156.400
Pensión	2	623.200	624.800
Riesgos Laborales	1	62.000	62.200
CCF	1	155.900	156.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	997.000	999.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQ)ACION DE .PORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		CRA 39 N 42 42 APTO 102	3213498777	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	19/01/2023	64876604	$999.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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
CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	1	0			S																	231001	1.161.289	185.900	0	0	0	0	EPS037	1.161.289	46.500	14-23	1.161.289	4	50.600	CCF40	1.161.289	46.500	0	0	0	0	0
CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	1	0			S												X					231001	232.258	37.200	0	0	0	0	EPS037	232.258	9.300	14-23	232.258	4	0	CCF40	232.258	9.300	0	0	0	0	0
CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	1	0			S																	25-14	2.166.667	346.700	0	0	0	0	MIN001	2.166.667	86.700	14-23	2.166.667	1	11.400	CCF40	2.166.667	86.700	0	0	0	0	0
CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	1	0			S												X					25-14	333.334	53.400	0	0	0	0	MIN001	333.334	13.400	14-23	333.334	1	0	CCF40	333.334	13.400	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
CC	91480465	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	cra 33 No.48-106 of.325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65617751	$2.067.700	

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	875.000	0		0		0	1	1.100	0	876.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.000	0	0	35.000	35.000	1	1.400	200	1.191.600	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	875.000	876.100
Pensión	1	1.190.000	1.191.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	2.065.000	2.067.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQ)ACION DE .PORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91480465	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		cra 33 No.48-106 of.325	6439595	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65617751	$2.067.700

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
CC	91480465	RINCON ROJAS OMAR AUGUSTO	3	0			N																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS005	7.000.000	875.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**NIT:**	91480465
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2023
Número de Radicación:	65617751	**Total a pagar:**	$2,067,700
Fecha de vencimiento:	16/02/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/02/2023	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1922095179
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,191,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$876,100
						$2,067,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**Nit:**	91480465
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2023
Número de radicación:	65617150	**Total a pagar:**	$1,125,700
Fecha de vencimiento:	15/02/2023	**Total de empleados:**	2
Fecha de pago:	16/02/2023	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1922049714
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2		$0.00	$44,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$240,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$480,600
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$180,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$60,100
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0.00	$120,200
						$1,125,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 65617150, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2023 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **190.96.192.10**

Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

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	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		CRA 39 N 42 42 APTO 102	3213498777	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-01	E	16/02/2023	65617150	$1.125.700

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	60.000	0		0		0	1	100	0	60.100	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	120.000	0		0		0	1	200	0	120.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	1	300	0	240.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	1	600	0	480.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.100				44.100	1	100	44.200			441	44.200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	180.000	1	300	180.300	2

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	2	180.000	180.300
Pensión	2	720.000	720.900
Riesgos Laborales	1	44.100	44.200
CCF	1	180.000	180.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.124.100	1.125.700

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	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		CRA 39 N 42 42 APTO 102	3213498777	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-01	E	16/02/2023	65617150	$1.125.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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	CORRECCION	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
CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	1	0			S							X										231001	700.000	112.000	0	0	0	0	EPS037	700.000	28.000	14-23	700.000	4	30.500	CCF40	700.000	28.000	0	0	0	0	0
CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	1	0			S												X					231001	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS037	800.000	32.000	14-23	800.000	4	0	CCF40	800.000	32.000	0	0	0	0	0
CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	1	0			S							X										25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	MIN001	2.600.000	104.000	14-23	2.600.000	1	13.600	CCF40	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0
CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	1	0			S												X					25-14	400.000	64.000	0	0	0	0	MIN001	400.000	16.000	14-23	400.000	1	0	CCF40	400.000	16.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**Nit:**	91480465
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2023
Número de radicación:	66399448	**Total a pagar:**	$1,164,000
Fecha de vencimiento:	15/03/2023	**Total de empleados:**	2
Fecha de pago:	17/03/2023	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1976697736
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2		$0.00	$81,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$240,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$481,200
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$180,500
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$60,200
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0.00	$120,300
						$1,164,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 66399448, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2023 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

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	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	CRA 39 N 42 42 APTO 102	3213498777	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	E	17/03/2023	66399448	$1.164.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	60.000	0		0		0	2	200	0	60.200	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	120.000	0		0		0	2	300	0	120.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	2	600	0	240.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	2	1.200	0	481.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	81.000				81.000	2	200	81.200			810	81.200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	180.000	2	500	180.500	2

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	2	180.000	180.500
Pensión	2	720.000	721.800
Riesgos Laborales	1	81.000	81.200
CCF	1	180.000	180.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.161.000	1.164.000

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS		CRA 39 N 42 42 APTO 102	3213498777	administrador@vorticestore.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-02	E	17/03/2023	66399448	$1.164.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	1	0			S																	231001	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS037	1,500,000	60,000	14-23	1,500,000	4	65,300	CCF40	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
2	CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	1	0			S																	25-14	3,000,000	480,000	0	0	0	0	MIN001	3,000,000	120,000	14-23	3,000,000	1	15,700	CCF40	3,000,000	120,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	**Nit:**	91480465
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2023
Número de radicación:	67106194	**Total a pagar:**	$1,143,600
Fecha de vencimiento:	19/04/2023	**Total de empleados:**	2
Fecha de pago:	17/04/2023	**Número de administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	2028785813
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2		$0.00	$63,600
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$240,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$480,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	2		$0.00	$180,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$60,000
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0.00	$120,000
						$1,143,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

× Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

Imprimir transacción

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 ISO 9001 CO-SC5892-15

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
NI	91480465-0	OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2023	4	2023	671061[illegible]

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 39 N 42 42 APTO 102	BUCARAMANGA	68001	SANTANDER	68	3213498777	6439595	administrador@vorticestore.com	4651	4,500,000	2	2023/04/17	2028785813

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS037	900156264-2	60.000	0		0		0	60.000	0	0	0	60.000	0		0	0	60.000	1
MIN001	901037916-1	120.000	0		0		0	120.000	0	0	0	120.000	0		0	0	120.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0	240.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF40	890201578-7	180.000	0	0	180.000	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	63.600		0	0	63.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	63.600		0	636	63.600

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	2
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	6

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE AJUSTES LEY 1607 Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	720.000	720.000
SALUD	180.000	180.000
RIESGOS LABORALES	63.600	63.600
CCF	180.000	180.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.143.600	1.143.600

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUELDO COLOMBIA	LATINOAMER	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	EPS037	231001	CCF40																			1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	0			176,000	0	0	44,000	0

documento está clasificado como PRIVADO por parte de Comfenalco con Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC				SUSPENSION COTIZANTE	EXTRANJERO	COTIZANTE IN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	EPS037	231001	CCF40													X						400.000	400.000	400.000	400.000	0			64.000	0	0	16.000	0

Esta información está clasificada como PRIVADA

45

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTITUTO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1098719296	MUÑOZ CAMACHO HERMES FERNEY	EPS037	231001	CCF40													X						400.000	400.000	400.000	400.000	0			64.000	0	0	16.000	0
3	CC	13743969	rincon rojas jhon alexander	MIN001	25-14	CCF40																			3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0			480.000	0	0	120.000	0



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.095.906.482
RONDON GUERRERO
APELLIDOS
JORGE ARMANDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1985
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-ENE-2004 CIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-11
Período Salud : 2022-12

Se certifica que en la fecha 2022-12-06 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RONDON GUERRERO JORGE ARMANDO identificado con CC-1095906482, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
24963034	E	2022-12-06	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-12
Período Salud : 2023-01

Se certifica que en la fecha 2023-01-03 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RONDON GUERRERO JORGE ARMANDO identificado con CC-1095906482, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25228869	E	2023-01-03	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-01
Período Salud : 2023-02

Se certifica que en la fecha 2023-02-03 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RONDON GUERRERO JORGE ARMANDO identificado con CC-1095906482, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25497265	E	2023-02-03	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-02
Período Salud : 2023-03

Se certifica que en la fecha 2023-03-06 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RONDON GUERRERO JORGE ARMANDO identificado con CC-1095906482, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25770997	E	2023-03-06	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JORGE ARMANDO RONDON GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.906.482**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y **al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.412.001

MENDEZ SALAZAR

APELLIDOS

FREDY ELLIOT

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1979
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUN-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00073183-M-0093412001-20080918 0003463867A 1 6410002502

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-11
Período Salud : 2022-12

Se certifica que en la fecha 2022-12-06 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 6, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MENDEZ SALAZAR FREDY ELLIOT identificado con CC-93412001, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
24963226	E	2022-12-06	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890700148	CCF50	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO	30

SA

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-12
Período Salud : 2023-01

Se certifica que en la fecha 2023-01-03 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 6, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MENDEZ SALAZAR FREDY ELLIOT identificado con CC-93412001, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25229673	E	2023-01-03	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890700148	CCF50	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-01
Período Salud : 2023-02

Se certifica que en la fecha 2023-02-03 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 6, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MENDEZ SALAZAR FREDY ELLIOT identificado con CC-93412001, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25497471	E	2023-02-03	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890700148	CCF50	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-02
Período Salud : 2023-03

Se certifica que en la fecha 2023-03-06 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 6, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MENDEZ SALAZAR FREDY ELLIOT identificado con CC-93412001, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25771500	E	2023-03-06	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890700148	CCF50	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO	30

ST

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

FREDY ELLIOT MENDEZ SALAZAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.412.001**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.622.089

BUITRAGO ARENAS
APELLIDOS

JAIME GIOVANNY
NOMBRES

Giovanny Buitrago A
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1985
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

23-SEP-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REGISTRO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2700100-59135035-M-1098622089-20050222 04781 050530 02 178024000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	EYP INGENIERIA SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900127515
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2023-01-03
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1098622089
NOMBRE EMPLEADO	JAIME GIOVANNY BUITRAGO ARENAS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
NÚMERO PLANILLA	25228869
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-12
PERIODO SALUD	2023-01
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5429001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		
												X	29/12/22	30/12/22														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
28	2.240.000	0,1600000	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0
2	160.000	0,1200000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
28	2.240.000	0,0400000	$ 89.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
2	160.000	0,0000000	$ 0	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
28	2.240.000	0,0696000	$ 156.000	5
2	160.000	0,0000000	$ 0	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
28	2.240.000	0,0400000	$ 89.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
2	160.000	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACION EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 327.600	$ 89.600	$ 156.000	$ 89.600	$ 712.800

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-11
Período Salud : 2022-12

Se certifica que en la fecha 2022-12-06 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BUITRAGO ARENAS JAIME GIOVANNY identificado con CC-1098622089, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
24963034	E	2022-12-06	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-12
Período Salud : 2023-01

Se certifica que en la fecha 2023-01-03 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BUITRAGO ARENAS JAIME GIOVANNY identificado con CC-1098622089, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25228869	E	2023-01-03	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-01
Período Salud : 2023-02

Se certifica que en la fecha 2023-02-03 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BUITRAGO ARENAS JAIME GIOVANNY identificado con CC-1098622089, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25497265	E	2023-02-03	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-02
Período Salud : 2023-03

Se certifica que en la fecha 2023-03-06 la empresa EYP INGENIERIA SAS con documento de identificación NI 900127545 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BUITRAGO ARENAS JAIME GIOVANNY identificado con CC-1098622089, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900127545	EYP INGENIERIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
25770997	E	2023-03-06	0,0696

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAIME GIOVANNY BUITRAGO ARENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.622.089**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y **al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.