PLANILLAS DE APORTES PARAFISCALES

CL 5 No.3E -70 /94 TO 1 APTO 304 APARTAMENTOS NOGALES
TELEFONO 310 8095383 / 3204657925
CORREO: viasmacap@gmail.com
CAJICA CUNDINAMARCA

CONSORCIO
CAPELLANÍA

Cajicá-Cundinamarca, jueves 13 de julio de 2023

CTO. 004-2022 OF. 189
ENVIADO
Jueves
13 JUL 2023
16:31
CORREO ELECTRÓNICO

Señores
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS PÚBLICAS
ING. JHON JAIRO SALAZAR ORTIZ
Sec. de Infraestructura y Obras Publicas
Cajicá – Cundinamarca
secinfraestructurayobraspublicas@cajica.gov.co

REFERENCIA: CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 004 DE 2022
OBJETO: Interventoría técnica, administrativa, ambiental financiera, contable, jurídica, social y de seguridad y salud ocupacional para la obra cuyo objeto es: "mantenimiento y adecuación de andenes y vías dentro del cumplimiento de los presupuestos participativos (acuerdo no 02 de 2017) en el municipio de Cajicá, Cundinamarca.

ASUNTO: AVAL PLANILLAS INFORME DEL ACTA DE OBRA No 3 DE OBRA

Estimados señores:

El Consorcio Capellanía en cumplimiento al contrato de la referencia, y a nuestras obligaciones contractuales que nos competen, realiza la revisión de las planillas de pago de seguridad social para el último periodo para los profesionales y personal de obra, entregadas por el contratista de obra Consorcio Vías MACAP mediante el comunicado MACAP-CAJ-098 recibido por la interventoría el 10 de julio del 2023, con asunto de informe de acta de obra No 3.

Por lo cual, partiendo de la buena fe de la veracidad de las planillas recibidas esta interventoria AVALA las planillas de los profesionales y personal en obra, se anexa copia de certificación juramentada del contador del consorcio Vías MACAP Occidente de pago de aportes al sistema de seguridad social y documento de la contadora y se hace entrega a la supervisión del contrato para revisión y trámite correspondiente.

Tablas de relación personal profesional y mano de obra.

Tabla 1 Personal profesional de obra

PROFESIONALES OBRA	CARGO
DANIEL YESID RIVERA ROJAS	DIRECTOR DE OBRA
LEONARDO ALBEIRO OLIVEROS BOLÍVAR	RESIDENTE DE OBRA
JOHN ALBERTO ORTEGÓN RAMOS	TOPÓGRAFO
JESÚS MARÍA SOLER MORENO	MAESTRO
CRISTIAN RODOLFO PATARROYO LÓPEZ	PROFESIONAL SST

Fuente: *Consorcio Vías MACAP Occidente*

Tabla 2 personal mano de obra

PERSONAL EN OBRA	CARGO
Edil Aparicio Barón	Ingeniero Coordinador
Ciro Raúl González	Operario
Ronald Edgardo Pérez Ariza	Inspector de Obra
Jesús María Soler Moreno	Maestro de Obra
John Alberto Ortegón	Topógrafo
Leidy Tatiana López Basto	Auxiliar Siso
Mario Gonzalo Jiménez	Oficial de obra
Samuel Enrique Rangel Nieto	Aux de Obra
Humberto Roldan	Oficial de obra
José Uriel Pachón	Oficial de obra
Hermes Pachón Calvo	Aux de obra
Ramiro Andrés Pachón García	Aux de obra
William Arley Martínez Garnica	Aux de obra

fuente: *Consorcio Vías MACAP Occidente*

CONSORCIO
CAPELLANÍA

Anexo a este documento:

- Copia de certificación juramentada del contador del consorcio Vías MACAP Occidente de pago de aportes al sistema de seguridad social y documento de la contadora con la copia de planillas anexadas en el comunicado MACAP-CAJ-098 del 10 de julio del 2023.

Se anexan en total (35) folios

Se envía al correo electrónico oficial de la supervisión secinfraestructurayobraspublicas@cajica.gov.co con copia a: santanabuenom@gmail.com

Cualquier aclaración, información o aprobación que se genere, por favor remitir al siguiente correo: capellania.consorcio@gmail.com.

Atentamente:

ING. MARÍA FERNANDA CALVO URIBE
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO CAPELLANÍA

Proyectó: Residente de obra AMAP
Revisó: Director de obra JCAP

Con copia a: santanabuenom@gmail.com – Arq. Valentina Santana - Apoyo supervisión
Josebphorquez1962@hotmail.com - apacoress@gmail.com - viasmacap@gmail.com - Contratista de obra

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	79623231	CRISTIAM RODOLFO PATARROYO LOPEZ		DIAGONAL 69 No. 51 A -42	6302801	crpatarroyo@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	19/05/2023	67938427	$667.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	278.300	0		0		0	10	3.400	0	281.700	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	356.200	0	0	0	0	10	4.300	0	360.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.700				11.700	10	200	11.900			117	11.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.400	10	200	13.600	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	278.300	281.700
Pensión	1	356.200	360.500
Riesgos Laborales	1	11.700	11.900
CCF	1	13.400	13.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659.600	667.700

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
CC	79623231	CRISTIAM RODOLFO PATARROYO LOPEZ		DIAGONAL 69 No. 51 A -42	6302801	crpatarroyo@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	19/05/2023	67938427	$667.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en exterior	Exonerado	IRL	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	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	79623231	PATARROYO LOPEZ CRISTIAM RODOLFO	57	0			N																			231001	2.226.000	356.160	0	0	0	0	EPS008	2.226.000	275.300	14-23	2.226.000	1	11.700	CCF24	2.226.000	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	79623231	CRISTIAM RODOLFO PATARROYO LOPEZ		DIAGONAL 69 No. 51 A -42	6302801	crpatarroyo@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	21/06/2023	68072588	$669.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	278.300	0		0		0	13	4.300	0	282.600	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	356.200	0	0	0	0	13	5.400	0	361.600	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	11.700				11.700	13	200	11.900			117	11.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.400	13	300	13.700	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	278.300	282.600
Pensión	1	356.200	361.600
Riesgos Laborales	1	11.700	11.900
CCF	1	13.400	13.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	659.600	669.800

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	79623231	CRISTIAM RODOLFO PATARROYO LOPEZ	DIAGONAL 69 No. 51 A -42	6302801	grpatarroyo@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	21/06/2023	68072588	$669.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	IRP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIL	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	79623231	PATARROYO LOPEZ CRISTIAM RODOLFO	57	0			N																	231001	2.226.000	356.200	0	0	0	0	EPS008	2.226.000	278.300	14-23	2.226.000	I	11.700	CCF24	2.226.000	13.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LEONARDO OLIVEROS BOLIVAR identificado(a) con CC 79751129 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GRUPO EMPRESARIAL INVICTA SAS NI 901260253

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-05	2023-06	2136517725	9451586102	D	2023-06-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,160,000	$186.600
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	6.960%	$1,160,000	$80.750
CCF	COMPENSAR	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	COMPENSAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-07-17 a las 17:52.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LEONARDO OLIVEROS BOLIVAR identificado(a) con CC 79751129 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GRUPO EMPRESARIAL INVICTA SAS NI 901260253

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-04	2023-05	2103332758	9450095845	D	2023-05-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,160,000	$186.600
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	6.960%	$1,160,000	$80.750
CCF	COMPENSAR	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	COMPENSAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-07-17 a las 17:57.

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	79905981	DANIEL YESID RIVERA ROJAS	CALLE 159 No. 56-75 TORRE 7 APTO 1704	5209775	ingriveradaniel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	10/07/2023	69224781	$337.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	19	3.200	0	148.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	19	4.100	0	189.700	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	145.000	148.200
Pensión	1	185.600	189.700
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	330.600	337.900

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	79905981	DANIEL YESID RIVERA ROJAS		CALLE 159 No. 56-75 TORRE 7 APTO 1704	5209775	ingriveradaniel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	10/07/2023	69224761	$337.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero Cotizante	Colombia Cotizante	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	79905981	RIVERA ROJAS DANIEL YESID	3	0			N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		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

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79905961	DANIEL YESID RIVERA ROJAS		CALLE 159 No. 56-75 TORRE 7 APTO 1704	5209775	ingriveradaniel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	10/07/2023	69224790	$330.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
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	330.600	330.600

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4211147		SOLER MORENO JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 157 18 int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4745260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39802533	9452737280	I	2023/07/13	2023/07/11	BANCOLOMBIA	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tda	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 4211147	SOLER JESUS																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$330,600
Total	Afiliados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$330,600

2023/07/11 09:58 AM

25

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4211147		SOLER MORENO JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 157 18 int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4745260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39802533	9452737280	I	2023/07/13	2023/07/11	BANCOLOMBIA	0	$330,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$330,600	$0	$0	$330,600

2023/07/11 09:58 AM

37

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4211147		SOLER MORENO JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 157 18 int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4745260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	13674665	9451491995	I	2023/06/13	2023/06/28	BANCOLOMBIA	15	$336,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	4211147	SOLER JESUS																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$330,600
Total	Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$330,600

2023/06/28 12:21 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4211147		SOLER MORENO JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94 157 18 int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4745260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	13674665	9451491995	I	2023/06/13	2023/06/28	BANCOLOMBIA	15	$336,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,300	$0	$188,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$3,300	$0	$188,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,600	$0	$147,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$2,600	$0	$147,600
TOTAL				1	$330,600	$5,900	$0	$336,500

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	79905981	DANIEL YESID RIVERA ROJAS	CALLE 159 No. 56-75 TORRE 7 APTO 1704	5209775	ingriveradaniel@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	10/07/2023	69224790	$330.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. 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	79905981	RIVERA ROJAS DANIEL YESID	3	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	ADMO	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68949653	$2.444.400

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	136.200	0		0		0	0	0	0	136.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	192.000	0		0		0	0	0	0	192.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	832.200	0	0	0	0	0	0		832.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	475.800				475.800	0	0	475.800			4.758	475.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	328.200	0	0	328.200	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	328.200	328.200
Pensión	2	1.312.200	1.312.200
Riesgos Laborales	1	475.800	475.800
CCF	1	328.200	328.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.444.400	2.444.400

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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	ADMO	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68949653	$2.444.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	Extranjero	Cotiza solo pensión	Exonerado	IGE	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	1016059680	CORDOBA ROJAS DAVID FELIPE	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-4	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
2	CC	1016059680	CORDOBA ROJAS DAVID FELIPE	1	0			S												X					230301	300.000	48.000	0	0	0	0	EPS017	300.000	12.000	14-4	300.000	5	0	CCF24	300.000	12.000	0	0	0	0	0
3	CC	3172741	BOHORQUEZ SANTANA JOSE GIRALDO	1	0			S																	230301	1.666.667	266.700	0	0	0	0	EPS008	1.666.667	66.700	14-4	1.666.667	5	116.100	CCF24	1.666.667	66.700	0	0	0	0	0
4	CC	3172741	BOHORQUEZ SANTANA JOSE GIRALDO	1	0			S												X					230301	333.334	53.400	0	0	0	0	EPS008	333.334	13.400	14-4	333.334	5	0	CCF24	333.334	13.400	0	0	0	0	0
5	CC	7222803	APARICIO BARON EDIL	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	100.000	14-4	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
6	CC	7222803	APARICIO BARON EDIL	1	0			S												X					25-14	500.000	80.000	0	0	0	0	EPS017	500.000	20.000	14-4	500.000	5	0	CCF24	500.000	20.000	0	0	0	0	0
7	CC	80398855	ORTEGON RAMOS JOHN ALBERTO	1	0			S																	230301	1.166.667	186.700	0	0	0	0	EPS008	1.166.667	46.700	14-4	1.166.667	5	81.300	CCF24	1.166.667	46.700	0	0	0	0	0
8	CC	80398855	ORTEGON RAMOS JOHN ALBERTO	1	0			S												X					230301	233.334	37.400	0	0	0	0	EPS008	233.334	9.400	14-4	233.334	5	0	CCF24	233.334	9.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB GIOVANNY	SUB GIOVAN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 6 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68949827	$121.800

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					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	1
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.200	0		0		0	0	0	0	3.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	24.800	0	0	0	0	0	0		24.800	4
231001	Colfondos	800227940-8	6.200	0	0	0	0	0	0		6.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	0	0		6.200	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	16.200				16.200	0	0	16.200			162	16.200	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.800	0	0	58.800	6

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	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB GIOVANNY	SUB GIOVAN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68949827	$121.800	

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	5	9.600	9.600
Pensión	3	37.200	37.200
Riesgos Laborales	1	16.200	16.200
CCF	1	58.800	58.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	121.800	121.800

PAGADA

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

44

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	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB GIOVANNY	SUB GIOVAN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68949827	$121.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001788766	RANGEL NIETO WILSON JUNIOR	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	CCFC55	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF24	273.760	11.000	0	0	0	0	0
2	CC	1005569738	MERCADO LAGUNA LUIS FELIPE	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	CCFC33	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF24	93.574	3.800	0	0	0	0	0
3	CC	1073533078	MORENO FONSECA MICHAEL	1	0			S	X																231001	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS005	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF24	273.760	11.000	0	0	0	0	0
4	CC	1073534261	MORENO FONSECA YONATHAN	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF24	273.760	11.000	0	0	0	0	0
5	CC	3029345	MORENO FONSECA GIOVANNY	1	0			S	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS005	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF24	273.760	11.000	0	0	0	0	0
6	CC	80399315	SANTANA ORTEGA ANDRES	1	0			S	X																25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS009	38.667	1.600	14-4	38.667	5	2.700	CCF24	273.760	11.000	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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVOS	OPERATIVOS	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 7 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68956847	$2.410.800

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	208.900	0		0		0	0	0	0	208.900	4

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	432.000	0	0	0	0	0	0		432.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	3
231001	Colfondos	800227940-8	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	508.200				508.200	0	0	508.200			5.082	508.200	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	351.300	0	0	351.300	7

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	351.300	351.300
Pensión	3	1.200.000	1.200.000
Riesgos Laborales	1	508.200	508.200
CCF	1	351.300	351.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.410.800	2.410.800

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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVOS	OPERATIVOS	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	04/07/2023	68956847	$2.410.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipd	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsania	Subtipo	Extranjero	Cotiza Alterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1075665373	MARTINEZ GARNICA WILLIAM ARLEY	1	0			S																	231001	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	38.400	14-4	960.000	5	66.900	CCF24	960.000	38.400	0	0	0	0	0
2	CC	1075665373	MARTINEZ GARNICA WILLIAM ARLEY	1	0			S										X							231001	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS008	40.000	0	14-4	40.000	5	0	CCF24	40.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1075665373	MARTINEZ GARNICA WILLIAM ARLEY	1	0			S													X				231001	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS008	200.000	8.000	14-4	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
4	CC	1075677008	PACHON GARCIA RAMIRO ANDRES	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
5	CC	1075677008	PACHON GARCIA RAMIRO ANDRES	1	0			S													X				230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS008	200.000	8.000	14-4	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
6	CC	1121337870	RANGEL NIETO SAMUEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS017	960.000	38.400	14-4	960.000	5	66.900	CCF24	960.000	38.400	0	0	0	0	0
7	CC	1121337870	RANGEL NIETO SAMUEL ENRIQUE	1	0			S													X				230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS017	200.000	8.000	14-4	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
8	CC	1121337870	RANGEL NIETO SAMUEL ENRIQUE	1	0			S										X							230301	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS017	40.000	0	14-4	40.000	5	0	CCF24	40.000	0	0	0	0	0	0
9	CC	11346589	PACHON JOSE URIEL	1	0			S																	230201	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS017	960.000	38.400	14-4	960.000	5	66.900	CCF24	960.000	38.400	0	0	0	0	0
10	CC	11346589	PACHON JOSE URIEL	1	0			S										X							230201	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS017	40.000	0	14-4	40.000	5	0	CCF24	40.000	0	0	0	0	0	0
11	CC	11346589	PACHON JOSE URIEL	1	0			S													X				230201	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS017	200.000	8.000	14-4	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
12	CC	11349682	PACHON CALVO HERMES	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
13	CC	11349682	PACHON CALVO HERMES	1	0			S													X				230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS010	200.000	8.000	14-4	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
14	CC	11516296	ROLDAN HUMBERTO	1	0			S																	230201	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS017	1.250.000	50.000	14-4	1.250.000	5	87.000	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
15	CC	11516296	ROLDAN HUMBERTO	1	0			S													X				230201	250.000	40.000	0	0	0	0	EPS017	250.000	10.000	14-4	250.000	5	0	CCF24	250.000	10.000	0	0	0	0	0
16	CC	19403350	JIMENEZ NOVOA MARIO GONZALO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.166.667	46.700	14-4	1.166.667	5	81.300	CCF24	1.166.667	46.700	0	0	0	0	0
17	CC	19403350	JIMENEZ NOVOA MARIO GONZALO	1	5			S													X					0	0	0	0	0	0	EPS017	233.334	9.400	14-4	233.334	5	0	CCF24	233.334	9.400	0	0	0	0	0

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	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / ADMO	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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	
2023-06	2023-05	E	01/06/2023	68149607	$2.813.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	136.000	0		0		0	0	0	0	136.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	192.000	0		0		0	0	0	0	192.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	632.000	0	0	0	0	0	0		832.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	620.800	0	0	0	0	0	0		620.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	632.100				632.100	0	0	632.100			6.321	632.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	365.400	0	0	365.400	5

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	363.200	363.200
Pensión	2	1.452.800	1.452.800
Riesgos Laborales	1	632.100	632.100
CCF	1	365.400	365.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.813.500	2.813.500

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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorcioviasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	ADMO	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	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	
2023-06	2023-05	E	01/06/2023	68149607	$2.813.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRA	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	1018059680	CORDOBA ROJAS DAVID FELIPE	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
2	CC	3172741	BOHORQUEZ SANTANA JOSE GIRALDO	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
3	CC	7222603	APARICIO BARON EDIL	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
4	CC	79165527	ALONSO GOMEZ VICTOR ARMANDO	1	0			S	X																25-14	879.697	140.800	0	0	0	0	EPS002	879.697	35.200	14-4	879.697	5	61.300	CCF24	933.652	37.400	0	0	0	0	0
5	CC	80396855	ORTEGON RAMOS JOHN ALBERTO	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	5	97.500	CCF24	1.400.000	56.000	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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB RUBEN	SUB RUBEN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68150013	$472.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.600	0		0		0	0	0	0	60.600	3

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	80.500	0	0	0	0	0	0		80.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	80.500	0	0	0	0	0	0		80.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	80.500	0	0	0	0	0	0		80.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	105.000				105.000	0	0	105.000			1.050	105.000	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	65.700	0	0	65.700	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	60.600	60.600
Pensión	3	241.500	241.500
Riesgos Laborales	1	105.000	105.000
CCF	1	65.700	65.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	472.800	472.800

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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB RUBEN	SUB RUBEN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68150013	$472.800	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1075674245	ANGARITA VELANDIA OMAR HARLEY	1	0			S	X																230201	502.667	80.500	0	0	0	0	EPS017	502.667	20.200	14-4	502.667	5	35.000	CCF24	546.167	21.900	0	0	0	0	0
2	CC	79162276	CACERES CACERES ARTURO	1	0			S	X																25-14	502.667	80.500	0	0	0	0	EPS017	502.667	20.200	14-4	502.667	5	35.000	CCF24	546.167	21.900	0	0	0	0	0
3	CC	79165566	CÁCERES CACERES JOSE RUBEN	1	0			S	X																230301	502.667	80.500	0	0	0	0	EPS017	502.667	20.200	14-4	502.667	5	35.000	CCF24	546.167	21.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consordioviasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB GIOVANNY / SUB GIOVAN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68150663	$1.795.800	

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					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	21.700	0		0		0	0	0	0	21.700	1
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	21.700	0		0		0	0	0	0	21.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	63.600	0		0		0	0	0	0	63.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.700	0		0		0	0	0	0	21.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	24.800	0		0		0	0	0	0	24.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protecciori)	800229739-0	80.500	0	0	0	0	0	0		80.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	755.200	0	0	0	0	0	0		755.200	5
231001	Colfondos	800227940-6	185.700	0	0	0	0	0	0		185.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.700	0	0	0	0	0	0		185.700	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	266.600				266.600	0	0	266.600			2.666	266.600	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	168.600	0	0	168.600	8

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	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB GIOVANNY	SUB GIOVAN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68150663	$1.795.800	

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	5	153.500	153.500
Pensión	4	1.207.100	1.207.100
Riesgos Laborales	1	266.600	266.600
CCF	1	168.600	168.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.795.800	1.795.800

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
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SUB GIOVANNY	SUB GIOVAN	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68150663	$1.795.800	

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	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	1001788766	RANGEL NIETO WILSON JUNIOR	1	0			S																230301	541.334	86.700	0	0	0	0	CCFC55	541.334	21.700	14-4	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
2	CC	1001788766	RANGEL NIETO WILSON JUNIOR	1	0			S									X							230301	618.667	99.000	0	0	0	0	CCFC55	618.667	0	14-4	618.667	5	0	CCF24	618.667	0	0	0	0	0	0
3	CC	1005569738	MERCADO LAGUNA LUIS FELIPE	1	0			S																230301	541.334	86.700	0	0	0	0	CCFC33	541.334	21.700	14-4	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
4	CC	1005569738	MERCADO LAGUNA LUIS FELIPE	1	0			S									X							230301	618.667	99.000	0	0	0	0	CCFC33	618.667	0	14-4	618.667	5	0	CCF24	618.667	0	0	0	0	0	0
5	CC	1043022635	NAVARRO ANGULO VICTOR MANUEL	1	0			S	X															230301	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS017	77.334	3.100	14-4	77.334	5	5.400	CCF24	222.334	8.900	0	0	0	0	0
6	CC	1073533076	MORENO FONSECA MICHAEL	1	0			S																231001	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS005	541.334	21.700	14-4	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
7	CC	1073533076	MORENO FONSECA MICHAEL	1	0			S									X							231001	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS005	618.667	0	14-4	618.667	5	0	CCF24	618.667	0	0	0	0	0	0
8	CC	1073534261	MORENO FONSECA YONATHAN	1	0			S																230301	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS017	541.334	21.700	14-4	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
9	CC	1073534261	MORENO FONSECA YONATHAN	1	0			S									X							230301	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS017	618.667	0	14-4	618.667	5	0	CCF24	618.667	0	0	0	0	0	0
10	CC	1077085524	VALDERRAMA PUENTES JOSE DANIEL	1	0			S	X															230201	502.667	80.500	0	0	0	0	EPS005	502.667	20.200	14-4	502.667	5	35.000	CCF24	736.276	29.500	0	0	0	0	0
11	CC	3029345	MORENO FONSECA GIOVANNY	1	0			S																230301	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS005	541.334	21.700	14-4	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
12	CC	3029345	MORENO FONSECA GIOVANNY	1	0			S									X							230301	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS005	618.667	0	14-4	618.667	5	0	CCF24	618.667	0	0	0	0	0	0
13	CC	80399315	SANTANA ORTEGA ANDRES	1	0			S																25-14	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS008	541.334	21.700	14-4	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0
14	CC	80399315	SANTANA ORTEGA ANDRES	1	0			S									X							25-14	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS008	618.667	0	14-4	618.667	5	0	CCF24	618.667	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE	CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVOS / OPERATIVOS	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68153197	$2.840.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	249.700	0		0		0	0	0	0	249.700	6

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	521.600	0	0	0	0	0	0		521.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	665.600	0	0	0	0	0	0		665.600	4
231001	Colfondos	800227940-6	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	652.900				652.900	0	0	652.900			6.529	652.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	415.100	0	0	415.100	9

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	393.700	393.700
Pensión	3	1.379.200	1.379.200
Riesgos Laborales	1	652.900	652.900
CCF	1	415.100	415.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.840.900	2.840.900

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	901629206-1	CONSORCIO VIAS MACAP OCCIDENTE		CL 5 3 ESTE 70 94 TO 1 AP 304	3108095383	consorciovíasmacapoccidente@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVOS	OPERATIVOS	CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68153197	$2.840.900	

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 exterior	Exonerado	IRA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1072646450	ROMERO ROMERO RAFAEL RICARDO	1	0			S	X																230301	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS017	520.000	20.800	14-4	520.000	5	36.200	CCF24	785.200	31.500	0	0	0	0	0
2	CC	1072646450	ROMERO ROMERO RAFAEL RICARDO	1	0			S									X								230301	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS017	40.000	0	14-4	40.000	5	0	CCF24	40.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1075665373	MARTINEZ GARNICA WILLIAM ARLEY	1	0			S																	231001	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
4	CC	1075677008	PACHON GARCIA RAMRO ANDRES	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
5	CC	1121337870	RANGEL NIETO SAMUEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS017	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
6	CC	11346589	PACHON JOSE URIEL	1	0			S																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS017	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
7	CC	11349682	PACHON CALVO HERMES	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS010	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
8	CC	11516296	ROLDAN HUMBERTO	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-4	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
9	CC	19403350	JIMENEZ NOVOA MARIO GONZALO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	793.334	31.800	14-4	793.334	5	55.300	CCF24	793.334	31.800	0	0	0	0	0
10	CC	19403350	JIMENEZ NOVOA MARIO GONZALO	1	5			S												L						0	0	0	0	0	0	EPS017	466.667	18.700	14-4	466.667	5	0	CCF24	466.667	18.700	0	0	0	0	0
11	CC	19403350	JIMENEZ NOVOA MARIO GONZALO	1	5			S									X									0	0	0	0	0	0	EPS017	140.000	0	14-4	140.000	5	0	CCF24	140.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	3128306	ROMERO SANABRIA JOSE NORBERTO	1	0			S	X																230201	560.000	89.600	0	0	0	0	EPS017	560.000	22.400	14-4	560.000	5	39.000	CCF24	826.800	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830090667-8	CONSTRUCCIONES MAC SAS	VTE COTA - CHIA KM 1.5 CONJ PALO AGUA	3112134030	talentohumano@construccionesmac.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	CTO 007 2022 EPC	CTO EPC	CUNDINAMARCA	COTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68157263	$1.299.400	

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	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	65.900	0		0		0	0	0	0	65.900	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	54.200	0		0		0	0	0	0	54.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	673.200	0	0	0	0	0	0		673.200	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	289.700				289.700	0	0	289.700			2.897	289.700	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	170.000	0	0	170.000	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	166.500	166.500
Pensión	1	673.200	673.200
Riesgos Laborales	1	289.700	289.700
CCF	1	170.000	170.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.299.400	1.299.400

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
NI	830090667-8	CONSTRUCCIONES MAC SAS	VTE COTA - CHIA KM 1.5 CONJ PALO AGUA AV	3112134030	talentohumano@construccionesmac.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	CTO 007 2022 EPC	CTO EPC	CUNDINAMARCA	COTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68157263	$1.299.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanitas	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VAC	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	1007717870	LOPEZ BASTO LEIDY TATIANA	1	0			S																	230301	1.353.334	216.600	0	0	0	0	EPS017	1.353.334	54.200	14-4	1.353.334	5	94.200	CCF24	1.353.334	54.200	0	0	0	0	0
2	CC	1007717870	LOPEZ BASTO LEIDY TATIANA	1	0			S										X							230301	46.667	7.500	0	0	0	0	EPS017	46.667	0	14-4	46.667	5	0	CCF24	46.667	0	0	0	0	0	0
3	CC	1033707631	PEREZ ARIZA RONALD EDGARDO	1	0			S																	230301	1.559.394	249.600	0	0	0	0	EPS008	1.559.394	62.400	14-4	1.559.394	5	108.600	CCF24	1.559.394	62.400	0	0	0	0	0
4	CC	1070006279	MOYA SERNA JOSE ALEXANDER	1	0			S	X																230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-4	86.667	5	6.100	CCF24	173.334	7.000	0	0	0	0	0
5	CC	80542765	GONZALEZ FIGUEROA CIRO RAUL	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830090667-8	CONSTRUCCIONES MAC SAS	VTE COTA - CHIA KM 1.5 CONJ PALO AGUA AV	3112134030	talentohumano@construccionesmac.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	CTO 007 2022 EPC	CTO E PC	CUNDINAMARCA	COTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68157299	$55.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	13.100	0		0		0	0	0	0	13.100	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	22.800				22.800	0	0	22.800			228	22.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.600	0	0	19.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	13.100	13.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	22.800	22.800
CCF	1	19.600	19.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	55.500	55.500

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
NI	830090667-8	CONSTRUCCIONES MAC SAS		VTE COTA - CHIA KM 1.5 CONJ PALO AGUA AV	3112134030	talentohumano@construccionesmac.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	CTO 007 2022 EPC	CTO E PC	CUNDINAMARCA	COTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	02/06/2023	68157299	$55.500	

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	IRG	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	3006209	GONZALEZ MARTINEZ JESUS ARTURO	1	5			S	X																	0	0	0	0	0	EPS017	326.667	13.100	14-4	326.667	5	22.800	CCF24	490.000	19.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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