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	52546694	DIANA CECILIA PINTO RODRIGUEZ	CR 90 bis 76 51 interior 7	00000000	dcrodriguez248@hotmail.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	
2023-07	2023-07	I	04/08/2023	69920021	$443.100	

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	178.500	0		0		0	0	0	0	178.500	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.600	0	0	28.600	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	178.500	178.500
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.600	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	443.100	443.100

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	52546694	DIANA CECILIA PINTO RODRIGUEZ	CR 90 bis 76 51 interior 7	00000000	dcrodriguez248@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	04/08/2023	69920021	$443.100

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	52546694	PINTO RODRIGUEZ DIANA CECILIA	59	0			N																	25-14	1.427.580	228.500	0	0	0	0	EPS008	1.427.580	178.500	14-23	1.427.580	1	7.500	CCF24	1.427.580	28.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **DIANA CECILIA PINTO RODRIGUEZ**, identificado con **CC** número **52546694**, aportó en nombre de **DIANA CECILIA PINTO RODRIGUEZ**, identificado(a) con **CC** número **52546694** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-07** y salud **2023-07** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.427.580	$228.500	$0	$0	Julio - 2023	69920021	04/08/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.427.580	$28.600	$0	$0	Julio - 2023	69920021	04/08/2023	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.427.580	$178.500	$0	$0	Julio - 2023	69920021	04/08/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.427.580	$7.500	$0	$0	Julio - 2023	69920021	04/08/2023	N

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Agosto de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Cuenta de cobro N°1	27/06/2023 10:17:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23/06/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.568.950 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Cuenta de cobro N°2	15 días de tiempo transcurrido *(26/07/2023 9:55:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.568.950 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ 634- ACTA DE APROBACION POLIZA.pdf	634- ACTA DE APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 634- ARL.pdf	634- ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

	DE JUNIO DE 2023.pdf	2023.pdf			
☐	INFORME DE SUPERVISION PS DIANA CECILIA PINTO RODRIGUEZ .pdf	INFORME DE SUPERVISION PS DIANA CECILIA PINTO RODRIGUEZ .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3. INFORME DE GESTION PS DIANA PINTO.pdf (Archivado)	3. INFORME DE GESTION PS DIANA PINTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2. INFORME DE SUPERVISION PS DIANA PINTO.pdf (Archivado)	2. INFORME DE SUPERVISION PS DIANA PINTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. INFORME DE GESTION PS DIANA PINTO JULIO 2023.pdf	3. INFORME DE GESTION PS DIANA PINTO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. INFORME DE SUPERVISION PS DIANA PINTO JULIO 2023.pdf	2. INFORME DE SUPERVISION PS DIANA PINTO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	69235628 pago de seguridad.pdf	69235628 pago de seguridad.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de gestion JUNIO 2023.pdf	Informe de gestion JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	67662743 PAGO SEGURIDAD 2023.pdf	67662743 PAGO SEGURIDAD 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >