CONSORCIO
INGENIERÍA
Nit: 901.590.075-0

PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIÓN, RIESGOS LABORALES Y PARAFISCALES

E-mail: ingebypltda@gmail.com
Cra. 68D No. 25B - 86 Of. 327-3 - Teléfono: 7561194- Cel. 315 295 8783 – Bogotá D.C.

CONSORCIO
INGENIERÍA
Nit: 901.590.075-0

PLANILLAS DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO BS INGENIERIA

E-mail: ingebypltda@gmail.com
Cra. 68D No. 25B - 86 Of. 327-3 - Teléfono: 7561194- Cel. 315 295 8783 – Bogotá D.C.

CONSORCIO
BS
INGENIERÍA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

Yo, JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L., identificado con C.C. 79.894.001, en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO BS INGENIERIA identificado con Nit 901.590.075-2, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en BOGOTÁ, a los 11 días del mes de septiembre de 2023

ING. Msc – JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L.
REPRESENTANTE LEGAL-INGEBYP S.A.S.
C.C. No 79.894.001 de Bogotá.

ELABORO

APROBÓ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901590075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	8017561184	contabilizacionbsingenierfasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, 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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	E		6834624	$2.886.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	63.400	0		0		0	0	0	0	63.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	53.200	0		0		0	0	0	0	53.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.800	0		0		0	0	0	0	60.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	41.800	0		0		0	0	0	0	41.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	41.800	0		0		0	0	0	0	41.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	668.500	0	0	0	0	0	0		668.500	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	379.900	0	0	0	0	0	0		379.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	649.000				649.000	0	0	649.000			6.490	649.000	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	373.000	0	0	373.000	6

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901590075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	E		88354624	$2,886,600	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	373.000	373.000
Pensión	3	1.491.600	1.491.600
Riesgos Laborales	1	649.000	649.000
CCF	1	373.000	373.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.886.600	2.886.600

PAGADO 2206528

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901590075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 69 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E		68354524	$2.886.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	INT	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	2987470	PULGARIN GARCIA VIVIANA	1	0			6	X													230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	104.930	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
2	CC	1999019	GUERRERO MIRANDA GARLI	1	0			5	X													230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS041	1.044.000	41.800	14-11	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
3	CC	86052493	HERRERA HERRERA JOSE ALFONSO	1	0			5	X													25-14	1.044.000	167.105	0	0	0	0	EPS037	1.044.000	41.850	14-11	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
4	CC	1031135145	VARGAS ORTIZ YILBER YAMIR	1	0			5	X													230201	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS017	1.520.000	60.800	14-11	1.520.000	5	105.860	CCF24	1.520.000	60.800	0	0	0	0	0
5	CC	x1067950	CRUZ SANTA EDILBERTO	1	0			6	X													230301	1.583.334	253.400	0	0	0	0	EPS002	1.583.334	63.400	14-11	1.583.334	5	110.300	CCF24	1.583.334	63.400	0	0	0	0	0
6	CC	5271824	LOPEZ PEREZ SANDRA MILENA	1	0			5	X													25-14	1.330.000	212.689	0	0	0	0	EPS008	1.330.000	53.200	14-11	1.330.000	5	92.600	CCF24	1.330.000	53.200	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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
Nit	901590075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	18/07/2023	69248546	$3.690.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	92.000	0		0		0	0	0	0	92.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	84.000	0		0		0	0	0	0	84.000	1
EPS017	Comfenalco EPS	890903584-7	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. Mov	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Proteccion)	800227739-1	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1
230301	Porvenir	800229739-4	1.001.600	0	0	0	0	0	0		1.001.600	3
25-14	Colpensiones	800153993-7	521.600	0	0	0	0	0	0		521.600	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										
14-11	ARL SURA	800903790-5	829.900				829.900	0	0	829.900			6.299	829.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	476.800	0	0	476.800	6

COPIA

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901590078-0	CONSORCIO 8S INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbshingenierfasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	0 – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
		E	18/07/2023	98246546	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06				$3.690.700	

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	6	476.800	476.800
Pensión	3	1.907.200	1.907.200
Riesgos Laborales	1	829.900	829.900
CCF	1	476.800	476.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES:		3.690.700	3.690.700

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	901690075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	8017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	18/07/2023	89248546	$3,690,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES															PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero no obligado a cotizar pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	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 base parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	25674756	PULGARIN GARCIA VIVIANA	1	0		S															230501	2,800,000	448,000	0	0	0	0	EPS005	2,800,000	112,000	14-11	2,800,000	5	181,800	CCF24	2,800,000	112,000	0	0	0	0	0
2	CC	10930186	CUERRERO MIRANDA GARLI	1	0		S															230501	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS041	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
3	CC	80052493	HERRERA HERRERA JOSE ALFONSO	1	0		S															25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS037	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
4	CC	1031135148	VARGAS ORTIZ VIVIAN YANIS	1	0		S															230201	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS017	2,400,000	96,000	14-11	2,400,000	5	167,000	CCF24	2,400,000	96,000	0	0	0	0	0
5	CC	1116780060	CRUZ SANTA ELIBERTO	1	0		S					X										230301	2,300,000	368,000	0	0	0	0	EPS002	2,300,000	92,000	14-11	2,300,000	5	160,000	CCF24	2,300,000	92,000	0	0	0	0	0
6	CC	52716243	LOPEZ PEREZ SANDRA MILENA	1	0		S															25-14	2,100,000	336,000	0	0	0	0	EPS034	2,100,000	84,000	14-11	2,100,000	5	146,200	CCF24	2,100,000	84,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSORCIO

INGENIERÍA

Nit: 901.590.075-0

PLANILLAS DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

INGEBYP S.A.S.

E-mail: ingebypltda@gmail.com

Cra. 68D No. 25B - 86 Of. 327-3 - Teléfono: 7561194- Cel. 315 295 8783 – Bogotá D.C.

INGEBYP

NIT 830.121.507-2

CERTIFICADO
ISO 9001:2000
REGISTRO: SAT 49-01-00
ACREDITADO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

Yo, JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L., identificado con C.C. 79.894.001, en mi condición de Representante Legal de INGEBYP S.A.S. identificada con Nit 830.121.507-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTÁ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, LUIS ENRIQUE FERNÁNDEZ MONTAÑA, identificado con C.C. 74.270.019, y con Tarjeta Profesional No. 68242-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de INGEBYP S.A.S. identificado con Nit 830.121.507-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTÁ, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los (11) once días del mes de septiembre de 2023.

ING. Msc – JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L.
REPRESENTANTE LEGAL-INGEBYP S.A.S.
C.C. No 79.894.001 de Bogotá.

LUIS ENRIQUE FERNÁNDEZ MONTAÑA
REVISOR FISCAL INGEBYP S.A.S.
T.P. 68242- T

ELABORO APROBÓ

E-mail: ingebypltda@gmail.com - Cra 68D No. 25B - 86 OF. 327-3
Teléfono: (031) 7561194 - Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
74.270.019

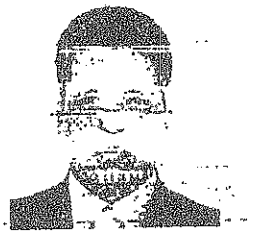
APELLIDOS

FERNANDEZ MONTAÑA

NOMBRES

LUIS ENRIQUE

FIRMA





INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1968

TASCO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ABR-1987 TASCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

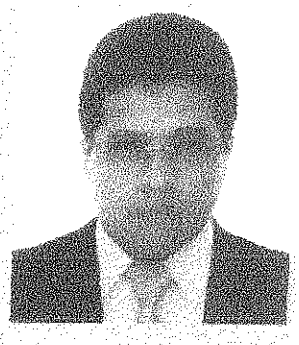


A-1500313-45134872-M-0074270019-20051228 02977053698 02 168849823

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

68242-T



LUIS ENRIQUE
FERNANDEZ MONTAÑA
C.C. 74270019
RES. INSCRIPCION 152 DEL 02/12/1999
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

2758000 7709?

Identificación Plástica S.A. 168942/0119

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) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7F38BF2776F353CA

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 **LUIS ENRIQUE FERNANDEZ MONTAÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74270019 de TASCO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 68242-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Septiembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Powered by CamScanner

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	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebyptda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	04/04/2023	66827402	$5.320.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	240.000	0		0		0	1	300	0	240.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.000	0		0		0	1	300	0	196.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	1	200	0	106.600	2
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	100.000	0		0		0	1	200	0	100.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	68.100	0		0		0	1	100	0	68.200	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	800224808-6	528.000	0	0	0	0	1	700	0	528.700	2
231001	Colfondos	800227940-6	681.600	0	0	0	0	1	900	0	682.500	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.446.700	0	0	0	0	1	1.800	0	1.448.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.236.400				1.236.400	1	1.600	1.238.000			12.364	1.238.000	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	710.500	1	900	711.400	10

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	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	04/04/2023	66827402	$5.320.700	

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	710.500	711.600
Pensión	3	2.656.300	2.659.700
Riesgos Laborales	1	1.236.400	1.238.000
CCF	1	710.500	711.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.313.700	5.320.700

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	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebyplda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	04/04/2023	66827402	$6,320,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom 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	10182018	ROSAS JURADO FREDY WILLMAN	1	0			S												231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	C
CC	1122723202	MARTINEZ MOSQUERA CARLOS ABDON	1	0			S												231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	C
CC	11516005	PEREZ CELY JOSE MIGUEL	1	3			S												0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	C
CC	26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LALY	1	0			S												230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	C
CC	79894001	BOHORQUEZ LESMES JEFFERSON ODILIO	1	0			S												25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0	C
CC	79952110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	1	0			S												25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0	C
CC	86052493	HERRERA HERRERA JOSE ALFONSO	1	0			S	X											25-14	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS037	541.334	21.700	14-11	541.334	5	37.700	CCF24	541.334	21.700	0	0	0	0	0	C
CC	79554576	JIMENEZ ABOALA JULIO ISIDORO	1	0			S												25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS018	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0	C
CC	36307265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S												230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	C
CC	52093566	TRUJILLO SALAMANCA ADRIANA MARCELA	1	0			S												231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	C

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS	CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	02/05/2023	67436960	$5.145.900	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.000	0		0		0	0	0	0	196.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	0	0	0	106.400	2
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	100.000	0		0		0	0	0	0	100.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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
230301	Porvenir	800224808-5	528.000	0	0	0	0	0	0		528.000	2
231001	Colfondos	800227940-4	681.600	0	0	0	0	0	0		681.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.360.000	0	0	0	0	0	0		1.360.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.198.700				1.198.700	0	0	1.198.700			11.987	1.198.700	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	688.800	0	0	688.800	9

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS	CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	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	CANTIDAD UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	02/05/2023	67436960	$5.145.900	

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	688.800	688.800
Pensión	3	2.569.600	2.569.600
Riesgos Laborales	1	1.198.700	1.198.700
CCF	1	688.800	688.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.145.900	5.145.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	02/05/2023	67436960	$5.145.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Extranjero	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	10182018	ROSAS JURADO FREDY WILLMAN	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1122723202	MARTINEZ MOSQUERA CARLOS ABDON	1	0			S																	231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	11516005	PEREZ CELY JOSE MIGUEL	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LILY	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	36307265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
CC	52093566	TRUJILLO SALAMANCA ADRIANA MARCELA	1	0			S																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	79564976	JIMENEZ ABUALA JULIO ISIDORO	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS018	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
CC	79894001	BOHORQUEZ LESMES JEFFERSON ODILIO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
CC	79952110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO JE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTA. 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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	05/06/2023	68269247	$5.164.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	240.000	0		0		0	3	900	0	240.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.000	0		0		0	3	700	0	196.700	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	3	400	0	106.800	2
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	100.000	0		0		0	3	400	0	100.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	3	200	0	46.600	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	528.000	0	0	0	0	3	1.900	0	529.900	2
231001	Colfondos	800227940-6	681.600	0	0	0	0	3	2.400	0	684.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.360.000	0	0	0	0	3	4.800	0	1.364.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.198.700				1.198.700	3	4.200	1.202.900			11.987	1.202.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	688.800	3	2.500	691.300	9

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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: 9 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-06	2023-05	E	05/06/2023	68269247	$5.164.300

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	688.800	691.400
Pensión	3	2.569.600	2.578.700
Riesgos Laborales	1	1.198.700	1.202.900
CCF	1	688.800	691.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.145.900	5.164.300

PAGADA

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

1193

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	05/06/2023	68269247	$5.164.300	

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	10182018	ROSAS JURADO FREDY WILLMAN	1	0			S																	231001	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS037	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	60,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
CC	1122723202	MARTINEZ MOSQUERA CARLOS ABDON	1	0			S																	231001	1,600,000	256,000	0	0	0	0	EPS005	1,600,000	64,000	14-11	1,600,000	5	111,400	CCF24	1,600,000	64,000	0	0	0	0	0
CC	11516005	PEREZ CELY JOSE MIGUEL	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,800	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
CC	26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LALY	1	0			S																	230301	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS005	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	5	104,400	CCF24	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
CC	36307265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S																	230301	1,800,000	266,000	0	0	0	0	EPS005	1,800,000	72,000	14-11	1,800,000	5	125,300	CCF24	1,800,000	72,000	0	0	0	0	0
CC	52093566	TRUJILLO SALAMANCA ADRIANA MARCELA	1	0			S																	231001	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS008	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	5	104,400	CCF24	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
CC	79564576	JIMENEZ ABDALA JULIO ISIDORO	1	0			S																	25-14	2,500,000	400,000	0	0	0	0	EPS010	2,500,000	100,000	14-11	2,500,000	5	174,000	CCF24	2,500,000	100,000	0	0	0	0	0
CC	79894001	BOHORQUEZ LESMES JEFFERSON ODILIO	1	0			S																	25-14	3,000,000	480,000	0	0	0	0	EPS001	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	CCF24	3,000,000	120,000	0	0	0	0	0
CC	79953110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	1	0			S																	25-14	3,800,000	480,000	0	0	0	0	EPS001	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	CCF24	3,000,000	120,000	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
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	05/07/2023	69057386	$5.101.400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.000	0		0		0	0	0	0	196.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	0	0	0	106.400	2
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	100.000	0		0		0	0	0	0	100.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	528.000	0	0	0	0	0	0		528.000	2
231001	Colfondos	800227940-4	681.600	0	0	0	0	0	0		681.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.360.000	0	0	0	0	0	0		1.360.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.154.200				1.154.200	0	0	1.154.200			11.542	1.154.200	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	688.800	0	0	688.800	9

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	830121507-2	INGEBYP SAS	CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	05/07/2023	69057386	$5.101.400	

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	688.800	688.800
Pensión	3	2.569.600	2.569.600
Riesgos Laborales	1	1.154.200	1.154.200
CCF	1	688.800	688.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.101.400	5.101.400

PAGADA

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

1196

compensar | miplanilla.com

PLANIL . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS	CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	05/07/2023	69057386	$5.101.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo.	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	IRC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	Vgp	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPL	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	10182018	ROSAS JURADO FREDY WILLMAN	1	0			S																	23100	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1122723202	MARTINEZ MOSQUERA CARLOS ABDON	1	0			S																	23100	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	11516005	PEREZ CELY JOSE MIGUEL	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LALY	1	0			S																	23030	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	5	97.500	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
CC	26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LALY	1	0			S																	23030	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS005	100.000	4.000	14-11	100.000	5	0	CCF24	100.000	4.000	0	0	0	0	0
CC	36307265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S																	23030	1.260.000	201.600	0	0	0	0	EPS005	1.260.000	50.400	14-11	1.260.000	5	87.700	CCF24	1.260.000	50.400	0	0	0	0	0
CC	36307265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S																	23030	540.000	86.400	0	0	0	0	EPS005	540.000	21.600	14-11	540.000	5	0	CCF24	540.000	21.600	0	0	0	0	0
CC	52093566	TRUJILLO SALAMANCA ADRIANA MARCELA	1	0			S																	23100	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	79564576	JIMENEZ ABDALA JULIO ISIDORO	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS018	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
CC	79894001	BOHORQUEZ LESMES JEFFERSON ODILIO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
CC	79952110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	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 AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	03/08/2023	69741951	$4.987.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	240.000	0		0		0	1	300	0	240.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.000	0		0		0	1	300	0	196.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	1	200	0	106.600	2
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	100.000	0		0		0	1	200	0	100.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	1	100	0	46.500	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
230301	Porvenir	800224808-6	528.000	0	0	0	0	1	600	0	528.600	2
231001	Colfondos	800227940-6	681.600	0	0	0	0	1	800	0	682.400	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.360.000	0	0	0	0	1	1.600	0	1.361.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.094.300				1.094.300	1	1.300	1.095.600			10.943	1.095.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	628.800	1	800	629.600	9

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