Inicio

Aportante

Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

Ayudas

# Resumen de la planilla

A continuación encontrarás la información de la planilla:

## Información de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MONICA DEL ROSARIO QUINTERO MONTOYA | **Número de Planilla** | 70886219 |
| **CC** | 37320795 | **Tipo de planilla** | I - Planilla de Independientes |
| **Nombre Sucursal** | PRINCIPAL | **Periodo de Pensión** | Septiembre de 2023 |
| **N° Total Trabajadores** | 1 | **Periodo de Salud** | Septiembre de 2023 |
| **N° Total Administradoras** | 3 | **Fecha de Vencimiento** | 2023/10/24 |
| | | **Total a pagar** | $552.200 |

## Totales por administradora

| Código | NIT | Razón Social | N° Cotizantes | N° Incapacidad ARL | Valor Incapacidad ARL | Valor Sin N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $304.40 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0 | $237.80 |
| 14-25 | 800226175 | Riesgos Profesionales Colmena | 1 | | $0 | $10.00 |
| | **Totales** | | 3 | | **$0** | **$552.20** |

Ver en Pdf  Seleccionar medio de pago

Gestion y pago de la Planilla Integral de Liquidacion de Aportes (PILA) - Colombia

Información importante

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 | 37320795 | MONICA DEL ROSARIO QUINTERO MONTOYA | carrera 30 No 8-24 | 6075613479 | quimonica@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NORTE DE SANTANDE | OCAÑA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-09 | 2023-09 | I | | 70886219 | $552.200 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Bolívar | Cartagena | Cobro exterior | Exonerada | 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 |
| 1 | CC | 37320795 | QUINTERO MONTOYA MONICA DEL ROSARIO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23033 | 1.902.000 | 304.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.902.000 | 237.800 | 14-25 | 1.902.000 | 1 | 10.000 | | 0 | 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 |
| CC | 37320795 | MONICA DEL ROSARIO QUINTERO MONTOYA | | carrera 30 No 8-24 | 6075613479 | quimonica@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | NORTE DE SANTANDE | OCAÑA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | | 70886219 | $552.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 237.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 237.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 304.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 304.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias 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 | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 10.000 | | | | 10.000 | 0 | 0 | 10.000 | | | 100 | 10.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 237.800 | 237.800 |
| Pensión | 1 | 304.400 | 304.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.000 | 10.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 552.200 | 552.200 |

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

Pro iRed

**RECIBO DE VENTA**

**Fecha:** 2023-09-21
**Hora:** 08:54

**Codigo:** 378086006
**Codigo del proveedor:** 295071

**Nro:** 8370886219
**Valor Venta:** $552.200
**Producto:** PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR (Banco de Bogotá)
**ID PDV:** 180647
**Número de celular:** 3182082602
**Banco:** BANCO DE BOGOTA
**Código de convenio:** 1138
**Referencia de pago:** 37320795
**Costo de la transacción:** $0
**Núm apro/recibo:** 295071
**Terminal aval:** 7925
**Banco de Bogotá es responsable por los servicios prestados por el CB en esta transacción. Para reclamos comuníquese al:** 018000518877