Al contestar cite Radicado 2023392030031694 Id: 1188343
Folios: 2 Fecha: 2023-12-07 14:49:18
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: GRUPO PROYECTOS CONCESIONES AEROPORTUARIAS
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá, 07 de diciembre de 2023

PARA: **ALVAROESPINELCELY**
Coordinador Grupo de Cuentas por Pagar
cuentasporpagar@aerocivil.gov.co

DE: V**ICTORIA EUGENIA RICO BARRERA**
Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Control de Fauna

Asunto: **REMISÓN CUENTA PARCIAL 02 (30%) DEL CONTRATO No. 23000730 H3 de 2023 Objeto: REALIZAR LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL ICA's DE CONFORMIDAD CON LOS INSTRUMENTOS AMBIENTALES VIGENTES DE LOS AEROPUERTOS A CARGO DE LA AEROCIVIL**

Respetado Dr Espinel:

Atentamente me permito remitir los documentos relacionados con el Acta de Recibo Parcial 02 del contrato de citado en el asunto, para efectuar el segundo pago parcial correspondiente al 30%.

Para el efecto se adjunta los documentos relacionados en el cuadro siguiente

ANEXOS	DOCUMENTO
1	Copia Factura de venta No. ELEC3 ($466.789.259,00) equivalente al 30% del valor total del contrato
2	Formato cuadro de cantidades Parcial 02
3	Acta de Recibo parcial 02
4	Certificación Liquidación IVA
4 A	Rubro por aeropuerto 30%
5	Formato 7 presupuesto contractual Ofertado por el CONSORCIOINGEPLA.IB
6	Copia Certificado Disponibilidad Presupuestal CDP No. 66723
7	Copia Certificado Registro Presupuestal RP No.184423
8	Certificado del revisor fiscal de aportes parafiscales y Planilla de pagos Certificación de IB
9	Certificado del revisor fiscal de aportes parafiscales y Planilla de pagos Certificación de INGEPLAN
10	Tarjeta Profesional 140732-T y Antecedentes del Revisor fiscal
11	Listado de los profesionales y Copia de las planillas de Pagos de Salud, Pensión.

Cordialmente,

VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA
Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Control de Fauna
Supervisor Contrato23000730 H3

Anexo:Losenunciados

Proyectó:
Nombre y apellido: Luz Maria Paez
Cargo: Contratista
Oficina: GGACF

Elaboró:
Nombre y apellido: Luz Maria Paez
Cargo: Contratista
Oficina: GGACF

CONSORCIO INGEPLA.IB

NIT: 901743164-6
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
CL 77 11 19 OF 602, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 35047252

Autorización facturación electrónica No. 18764054864431 válida desde 2023-08-29 hasta 2024-08-29 rango desde ELEC1 hasta ELEC1000

Vigencia 12 meses.

No Somos Grandes Contribuyentes, No Somos Autorretenedores.
Actividad Economica ICA 7112

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	899999059
Cliente:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL
Dirección:	AC 26 #103-15, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110001
Teléfono:	6014251000
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	ELEC3
Fecha Emisión	01/12/2023 16:46:00
Fecha Vencimiento	01/01/2024
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito
Fecha de Pago:	01/01/2024
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	103	CONTRATO No 23000730 H3 DE 2023 AEROPUERTOS EXENTOS DE IVA(Leticia, San Andres y Providencia)	C62	3,00	$14.253.107,00	0,00	0,00	$42.759.321,00
2	103	CONTRATO No 23000730 H3 DE 2023 AEROPUERTOS (Cartagena, Riohacha, Santa Marta, Tolú, Valledupar, Florencia, Guaymaral, Ibagué, Neiva, Puerto Asis, Mitu, Puerto Carreño, Villavicencio, Yopal, Arauca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Cúcuta, Ocaña, Armenia, Guapi, Ipiales, Pasto, Popayán, Tumaco)	C62	25,00	$14.253.107,16	19,00	0,00	$356.327.679,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe
Impuestos			
01 IVA	$42.759.321,00	0.00%	$0,00
01 IVA	$356.327.679,00	19,00%	$67.702.259,00

Subtotal:	$399.087.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$67.702.259,00
Total:	$466.789.259,00

Notas:	#$24-12-00-000;23000730H3DE2023;victoria.rico@aerocivil.gov.co#$
CUFE:	e66d29f29f8af377eeea4ec4e21eef9173448787458ba9b2a1ae4df750f083ad84643b07a1a0c328095d4ffd0b313e1f
Total con letra:	(cuatrocientos sesenta y seis millones setecientos ochenta y nueve mil doscientos cincuenta y nueve pesos)

Firma Digital: aZtdLup22DZ4NnIZa0EtBHLW+ShotnguzkncQ4fORyg+FwGOCrwcCUBl7xGmHH9c Ik5q0drDT1glY136oWOjdN2YD1BRRq0La8akZpVMojJXH9xclY DAzka5KCoQL1Vx FTL5VT/pTn/ygjnLQSqHHW+yWLxlUgttP3hI+5Bu2jtPffRjq/WiDPeIXFFWLOh3 YwALTeyfE4EL9wF5asE0ur26MDIdxx3camq EBRQU5b0VOBnmJvCWeZGDEAC58Giw QAADkyoEbH7TRnwgfHt7XV7QmxXPkf97kIHXLCB7J6buzK8HtWNlpjF+kAq27C8q 7pT4xhUo29jJmfwFHmne Dg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **AERONAUTICA CIVIL** **DIRECCION DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS** **GRUPO DE GESTION AMBIENTAL Y CONTROL DE FAUNA**	**"REALIZAR LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL - ICAs DE CONFORMIDAD CON LOS INSTRUMENTOS AMBIENTALES VIGENTES DE LOS AEROPUERTOS A CARGO DE LA AEROCIVIL"** **CONTRATO No.: 23000730 H3 DE 2023** **ACTA DE INICIO DE FECHA 30 DE AGOSTO 2023** **PLAZO ADICIONAL : () MESES** **PLAZO : 5 MESES hasta el 15 de diciembre 2023;**	**VALOR INICIAL:** **$ 1.555.964.196** INCLUIDO I.V.A EXCEPTUANDO LETICIA, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **VALOR ADICIONAL N° :** **VALOR ADICIONAL N°:** **VALOR FINAL :** **$ 1.555.964.196** INCLUIDO I.V.A EXCEPTUANDO LETICIA, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	**CONTRATISTA :** **CONSORCIO INGEPLA. IB** **SUPERVISOR:** VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 2

El día 01 de diciembre de 2023 en la ciudad de Bogotá, se reunieron la Representante Legal el señor JUAN PABLO MUÑOZ ANDRADE y el Supervisor del Contrato la Ingeniera VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA en representación del Consorcio CONSORCIO INGEPLA.IB y la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil respectivamente, con el objeto de medir y de recibir el avance del CONTRATO DE CONSULTORIA ejecutado durante el desarrollo del contrato en el periodo comprendido entre el 01 de noviembre y el 01 de diciembre de 2023, determinando su valor de acuerdo a los precios estipulados en el contrato y según se muestra en la cuenta, las cuales se recibieron a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato.

BALANCE FINACIERO DEL CONTRATO		**VALORES**
1. Valor Inicial Contrato		1.555.964.196,00
2.Valor Adicional		0
3, Valor total del Contrato (1+2)		1.555.964.196,00
4, Valor Pagado por Anticipo	0%	0,00
5. Valor que resta por Pagar (5-5)		1.555.964.196
6, Valor Presente Acta No. 2	**30%** **%**	466.789.259,00
7. Amortización en esta acta	0%	0,00
8. Otras retenciones (Acumuladas)		0,00
9,Valor a Pagar de la Presente Acta (6-8)		466.789.259,00
10, Pagos Actas Anteriores		622.385.678
11, Valor pagado a la Fecha		**1.089.174.937,00**
12, Saldo por pagar del presente Contrato		**$ 466.789.259,00**
13, Porcentaje de ejecución del contrato		**70%**

OBSERVACIONES: El Contratista y la Supervisoria mediante el presente documento, hacen constar que las cantidades de avance consignadas en el formato de cantidades, que hace parte integral de la presente acta, corresponden a las medidas tomadas IN-SITU por el Contratista y verficadas por la supervisoría delegada por la U.A.E.A.C.

De igual manera dejan constancia que la ejecución del CONTRATO DE CONSULTORIA se han realizado atendiendo las mejores prácticas de calidad del servicio, cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas en los términos de referencia del presente contrato. Lo anterior adoptado el nuevo Manual de Contratación" y que en dicho Acto Administrativo se indica que el Supervisor debe dar estricto cumplimiento a la Resolución 00589 del 12 de febrero de 2007, por la cual se reglamentan las funciones de Interventoria y Supervisoría para los contratos que celebra la U.A.E.A.C.

JUAN PABLO MUNOZ ANDRADE

Firmado digitalmente por JUAN PABLO MUNOZ ANDRADE

JUAN PABLO MUÑOZ ANDRADE
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INGEPLA.IB

VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA
SUPERVISOR U. A. E. A. C.

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **AERONAUTICA CIVIL** **DIRECCION DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS** **GRUPO DE GESTION AMBIENTAL Y CONTROL DE FAUNA**	**"REALIZAR LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL - ICAs DE CONFORMIDAD CON LOS INSTRUMENTOS AMBIENTALES VIGENTES DE LOS AEROPUERTOS A CARGO DE LA AEROCIVIL"** **CONTRATO No.: 23000730 H3 DE 2023** **ACTA DE INICIO DE FECHA 30 DE AGOSTO 2023** **PLAZO ADICIONAL : () MESES** **PLAZO : 5 MESES hasta el 15 de diciembre 2023;**	**VALOR INICIAL:** **$ 1.555.964.196** INCLUIDO I.V.A EXCEPTUANDO LETICIA, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **VALOR ADICIONAL N° :** **VALOR ADICIONAL N°:** **VALOR FINAL :** **$ 1.555.964.196** INCLUIDO I.V.A EXCEPTUANDO LETICIA, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	**CONTRATISTA :** **CONSORCIO INGEPLA. IB** **SUPERVISOR:** VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 2

El día 01 de diciembre de 2023 en la ciudad de Bogotá, se reunieron la Representante Legal el señor JUAN PABLO MUÑOZ ANDRADE y el Supervisor del Contrato la Ingeniera VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA en representación del Consorcio CONSORCIO INGEPLA.IB y la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil respectivamente, con el objeto de medir y de recibir el avance del CONTRATO DE CONSULTORIA ejecutado durante el desarrollo del contrato en el periodo comprendido entre el 01 de noviembre y el 01 de diciembre de 2023, determinando su valor de acuerdo a los precios estipulados en el contrato y según se muestra en la cuenta, las cuales se recibieron a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato.

BALANCE FINACIERO DEL CONTRATO		**VALORES**
1. Valor Inicial Contrato		1.555.964.196,00
2.Valor Adicional		0
3, Valor total del Contrato (1+2)		1.555.964.196,00
4, Valor Pagado por Anticipo	0%	0,00
5. Valor que resta por Pagar (5-5)		1.555.964.196
6, Valor Presente Acta No. 2	**30%** %	466.789.259,00
7. Amortización en esta acta	0%	0,00
8. Otras retenciones (Acumuladas)		0,00
9,Valor a Pagar de la Presente Acta (6-8)		466.789.259,00
10, Pagos Actas Anteriores		0
11, Valor pagado a la Fecha		**466.789.259,00**
12, Saldo por pagar del presente Contrato		**$ 1.089.174.937,00**
13, Porcentaje de ejecución del contrato		**30%**

OBSERVACIONES: El Contratista y la Supervisoria mediante el presente documento, hacen constar que las cantidades de avance consignadas en el formato de cantidades, que hace parte integral de la presente acta, corresponden a las medidas tomadas IN-SITU por el Contratista y verficadas por la supervisoría delegada por la U.A.E.A.C.

De igual manera dejan constancia que la ejecución del CONTRATO DE CONSULTORIA se han realizado atendiendo las mejores prácticas de calidad del servicio, cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas en los términos de referencia del presente contrato. Lo anterior adoptado el nuevo Manual de Contratación" y que en dicho Acto Administrativo se indica que el Supervisor debe dar estricto cumplimiento a la Resolución 00589 del 12 de febrero de 2007, por la cual se reglamentan las funciones de Interventoria y Supervisoría para los contratos que celebra la U.A.E.A.C.

JUAN PABLO MUNOZ ANDRADE
Firmado digitalmente por JUAN PABLO MUNOZ ANDRADE

JUAN PABLO MUÑOZ ANDRADE
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INGEPLA.IB

VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA
SUPERVISOR U. A. E. A. C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

LIQUIDACION IVA

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE CONTRATO DE INTERVENTORIA (No.2)

CONTRATO No.	**CONTRATO No.: 23000730 H3 DE 2023**		
CONTRATISTA:	CONSORCIO INGEPLA. IB		
SUPERVISOR	VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA		
FECHA	01 de diciembre de 2023		
COSTO TOTAL BRUTO (Costo Directo + A.I.U.)			$ 356.327.679,00
BASE PARA CALCULAR IVA		$	356.327.679,00
Porcentaje estimado para el A.I.U.	%		0%
COSTO DIRECTO			
Costo Total Bruto	$ 67.702.259,00	$	67.702.259,00
1 + % A. I.U.			
UTILIDAD			
(Costo Directo X % estimado Utilidad			0,00
IVA			
Utilidad X 19% estimado para el IVA		$	67.702.259,00

JUAN PABLO MUNOZ ANDRADE

Firmado digitalmente por JUAN PABLO MUNOZ ANDRADE

JUAN PABLO MUÑOZ ANDRADE
REPRESENTANTE LEGAL

VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA
SUPERVISOR U.A.E.A.C.

Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales

Señores
AERONAUTICA CIVIL
Ciudad

ASUNTO: Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales

Yo, Carmen Rocío Obregón Salazar, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.499.033 de Valledupar, en mi condición de Representante Legal de IB INGENIEROS Y BIOLOGOS SAS con NIT No. 800161930-7 certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la empresa durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición de este certificado. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá a los 03 días de noviembre de 2023

Atentamente

Carmen Rocío Obregón Salazar
Representante Legal Consorcio SIA
42.499.033 de Valledupar

Diego Camilo Jamaica Merchán
CC 1.014.176.642
TP 197916-T

NI: 800161930
IB INGENIEROS Y BIOLOGOS

Aportante
Usuario Autenticado
Liquidación Activos
Consultas Activos
Liquidación Pensionados
Consulta Pensionados
Pago Unificado
Cambiar Aportante
Soportes Otros Operadores

Pago PSE

Banco de Bogotá

Información

La planilla número **7900238457**
fue pagada exitosamente con Número de Autorización 253891059 y Fecha de Pago noviembre 02 de 2023 .

Resumen

		Totales	
		Cotizantes	Total por Pagar
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
25-14	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	1	$ 185.600
230301	PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL			$ 371.200
SALUD			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
EPS017	FAMISANAR	1	$ 46.400
EPS001	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$ 106.400
SUBTOTAL			$ 152.800
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 20.100
SUBTOTAL			$ 20.100
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	3	$ 152.800
SUBTOTAL			$ 152.800
OTROS PARAFISCALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	0	$ 0
PAICBF	INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
PAESAP	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLI	0	$ 0
PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0
SUBTOTAL			$ 0

TOTAL PAGADO: **$ 696.900**

Generar Comprobante de Pago

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

Powered By Lucasian Labs S.A.S

Calle 77 # 11-19 oficina 602
Bogotá, Colombia
Email: info@ingeplan.co
Tel: 6016754055

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS

OBRANDO EN MI CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE

INGEPLAN.CO SAS BIC

NIT. 800.169.622-1

CERTIFICA:

1. Que, para efectos de esta certificación, he obtenido de la Gerencia General la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas de Auditoria Generalmente aceptados en Colombia.

2. En mi calidad de Revisor fiscal de **INGEPLAN.CO SAS BIC** (antes MUR PROYECTOS) me permito certificar que la mencionada sociedad, se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con lo establecido en la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, durante los últimos seis (06) meses, y hasta la fecha de expedición de esta certificación.

3. Que teniendo en cuenta lo anterior **INGEPLAN.CO SAS BIC** (antes MUR PROYECTOS), no se encuentra en mora por aportes al sistema de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

4. De conformidad con la Ley 43 de 1990 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; certifico estar al día en el pago de nómina y las obligaciones al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales

La presente certificación se expide a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2023, para ser presentada A QUIEN INTERESE, y no podrá ser utilizado para ningún otro propósito.

Cordialmente

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS
C.C. 79.788.188
Rev. Fiscal
T.P 140732-T

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	800169622-1	INGEPLAN.CO SAS BIC	Carrera 47 93 20	3232101958	juanpablo.munoz@concolombianos.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	01/11/2023	71981947	$383.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	92.800	0	0	92.800	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	92.800	92.800
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	1	92.800	92.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	383.400	383.400

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
NI	800169622-1	INGEPLAN.CO SAS BIC		Carrera 47 93 20	3232101958	juanpablo.munoz@concolombianos.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	01/11/2023	71981947	$383.400	

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	19162861	CARDONA LOPEZ CAMILO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	4285449	ANDRADE GOMEZ MOISES	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.788.188
CAMARGO CELIS
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1976
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500100-00162838-M-0079788188-20090715
0013472444A 1
1690015195

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

140732-T



JUAN CARLOS
CAMARGO CELIS
C.C. 79788188

RESOLUCION INSCRIPCION 51 FECHA 12/03/2009
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 151388

FIRMA DEL TITULAR 64286

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOCARD 1793 01/2008

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C8667754 46C02468

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 **JUAN CARLOS CAMARGO CELIS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79788188 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 140732-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 24 días del mes de Agosto 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

92B72FD31A7E0B02

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 **DIEGO CAMILO JAMAICA MERCHAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014176642 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 197916-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 26 días del mes de Mayo 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

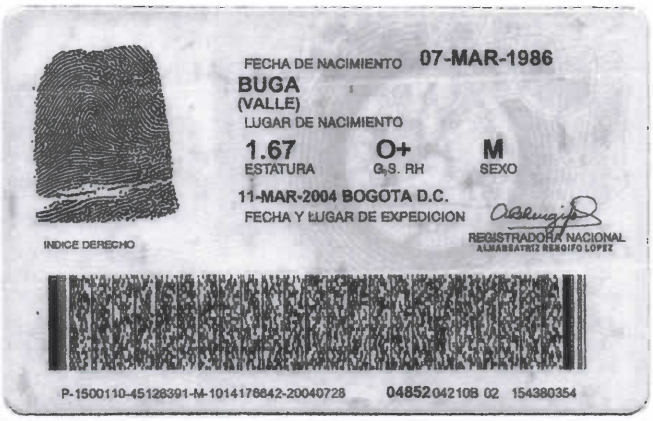


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.014.176.642
NUMERO

JAMAICA MERCHAN
APELLIDOS

DIEGO CAMILO
NOMBRES

Diego camilo Jamaica M
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1986
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

11-MAR-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1500110-45128391-M-1014176642-20040728 04852042108 02 154380354


República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
197916-T
C.C. 1014178643
RESOLUCION INSCRIPCION 1615
FECHA 18/12/2014
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
210175


199484
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.
www.idpgs.com

Listado de profesionales
CONSORCIO INGEPLA.IB

Nombre	Cedula	Cargo	No de Planilla de seguridad social	Periodo pensión	Periodo Salud
JUAN ESTEBAN MONCADA FUENTES	80137039	Coordinador	72627750	2023-10	2023-10
BEATRIZ ELENA ORTIZ	52198874	Especialista juridica	71745688	2023-10	2023-10
HECTOR ALONSO SANCHEZ	1070961718	Especialista SIG	9458662997	2023-10	2023-10
MARIA ELSA TORTELLO	1064797614	Especialista SIG	9458661791	2023-10	2023-10
YEDDY BERENICE VIRACACHA PLAZAS	52950927	Profesional de campo	72598916	2023-10	2023-10
JULIÁN EDUARDO MONTAÑEZ GUILLEN	1032460893	Profesional de campo	9457202007	2023-10	2023-10
ZULAY PATRICIA VILLEGAS RAPALINO	1032447293	Profesional de campo	71903437	2023-11	2023-11
KAREN JULIETH DONCEL SANABRIA	1026285556	Profesional de campo	9458766122	2023-11	2023-11
SONIA RAMIREZ FORERO	1136882538	Profesional de campo	458675708	2023-11	2023-11
SANDRA LORENA ZORRO QUICENO	1026565049	Profesional de campo	9458302324	2023-10	2023-10
LEIDY DANIELA SOLARTE MANRIQUE	1113664750	Profesional de campo	9458171431	2023-11	2023-11
OSCAR GUERRO JAIMES	79987412	Profesional de campo	66700487	2013-10	2023-10
IBETH DAVILA M	49783315	Profesional de campo	9458431898	2013-10	2023-10
SANDRA RUIZ RUIZ	52882127	Profesional de campo	71910307	2013-10	2023-10
LINA CHACON RIVERA	52086917	Profesional de campo	72266129	2023-11	2023-11
MARCELA BALAGUERA	1018454276	Profesional de campo	9458775997	2023-10	2023-10

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	80137039	JUAN ESTEBAN MONCADA FUENTES	CALLE 151 12 B 46 APTO 104	6145242	ingejuanes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	22/11/2023	72627750	$505.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.000	0		0		0	12	2.600	0	217.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	275.200	0	0	0	0	12	3.300	0	278.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.000				9.000	12	200	9.200			90	9.200	1

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	215.000	217.600
Pensión	1	275.200	278.500
Riesgos Laborales	1	9.000	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	499.200	505.300

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	80137039	JUAN ESTEBAN MONCADA FUENTES	CALLE 151 12 B 46 APTO 104	6145242	ingejuanes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2023-10	2023-10	I	22/11/2023	72627750	$505.300	

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	Estornudo	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	80137039	MONCADA FUENTES JUAN ESTEBAN	57	0			N																	25-14	1.720.000	275.200	0	0	0	0	EPS008	1.720.000	215.000	14-11	1.720.000	1	9.000		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	52198874	BEATRIZ ELENA ORTIZ GUTIERREZ	KRA 50 3 64 - 72 APT 1004 TORR 1	6753002	beatrizortiz78@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	18/10/2023	71745688	$3.242.400	

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	1.350.000	0		0		0	0	0	0	1.350.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.728.000	0	0	54.000	54.000	0	0		1.836.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	56.400				56.400	0	0	56.400			564	56.400	1

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	1.350.000	1.350.000
Pensión	1	1.836.000	1.836.000
Riesgos Laborales	1	56.400	56.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.242.400	3.242.400

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
CC	52198874	BEATRIZ ELENA ORTIZ GUTIERREZ		KRA 50 3 64 - 72 APT 1004 TORR 1	6753002	beatrizortiz78@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	
2023-10	2023-10	I	18/10/2023	71745688	$3.242.400	

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	Estornado	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	52198874	ORTIZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA	59	0			N																	25-14	10.800.000	1.728.000	0	0	54.000	54.000	EPS008	10.800.000	1.350.000	14-7	10.800.000	1	56.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070961718		SANCHEZ PULIDO HECTOR ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 7#2c -08 este	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	8922942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	257337553	9458662997	I	2023/11/07	2023/11/03	BANCO DE BOGOTA	0	$1,160,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0
Ciudad: FACATATIVA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0
1	CC	1070961718 SANCHEZ HECTOR	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS008	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070961718		SANCHEZ PULIDO HECTOR ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 7#2c -08 este	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	8922942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	257337553	9458662997	I	2023/11/07	2023/11/03	BANCO DE BOGOTA	0	$1,160,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,160,900	$0	$0	$1,160,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064797614		TORTELLO DITTA MARIA ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 6-39	AGUACHICA-CESAR	5662350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	257200926	9458661791	I	2023/11/03	2023/11/03	BANCOLOMBIA	0	$1,140,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: AGUACHICA Depto: CESAR (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1064797614	TORTELLO MARIA	25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064797614		TORTELLO DITTA MARIA ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 6-39	AGUACHICA-CESAR	5662350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	257200926	9458661791	I	2023/11/03	2023/11/03	BANCOLOMBIA	0	$1,140,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$0	$0	$640,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,140,000	$0	$0	$1,140,000

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	52950927	YEDDY BERENICE VIRACACHA PLAZAS	Cra 10c # 34-48 sur	5995022	berevpl@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	
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72598916	$1.203.900	

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	500.000	0		0		0	16	8.000	0	508.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	640.000	0	0	0	0	16	10.200	0	650.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.900				20.900	16	400	21.300			209	21.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.000	16	400	24.400	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	500.000	508.000
Pensión	1	640.000	650.200
Riesgos Laborales	1	20.900	21.300
CCF	1	24.000	24.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.184.900	1.203.900

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	52950927	YEDDY BERENICE VIRACACHA PLAZAS	Cra 10c # 34-48 sur	5995022	berevpl@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72598916	$1.203.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	52950927	VIRACACHA PLAZAS YEDDY BERENICE	59	0			N																	230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900	CCF24	4.000.000	24.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032460893		MONTAÑEZ GUILLEN JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 86 # 77-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	57202007	9457202007	I	2023/11/23	2023/10/27	BANCO AV VILLAS	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
1	CC	1032460893	MONTAÑEZ JULIAN	230901	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032460893		MONTAÑEZ GUILLEN JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 86 # 77-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	57202007	9457202007	I	2023/11/23	2023/10/27	BANCO AV VILLAS	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0	$0	$48,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$48,800	$0	$0	$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$618,800	$0	$0	$618,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032460893		MONTAÑEZ GUILLEN JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 86 # 77-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	268378651	9458783306	N	2023/11/23	2023/11/09	BANCO AV VILLAS	0	$1,003,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,078,000	$543,300			$3,078,000	$384,800			$0	$0			$3,078,000	$75,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,078,000	$543,300			$3,078,000	$384,800			$0	$0			$3,078,000	$75,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,078,000	$543,300			$3,078,000	$384,800			$0	$0			$3,078,000	$75,000		$0	$0
1	CC	1032460893	MONTAÑEZ JULIAN	230901	30	($2,000,000)	($320,000)	EPS005	30	($2,000,000)	($250,000)		0	$0	$0	14-23	30	($2,000,000)	($48,800)	0	$0	$0
2	CC	1032460893	MONTAÑEZ JULIAN	230901	30	$5,078,000	$863,300	EPS005	30	$5,078,000	$634,800		0	$0	$0	14-23	30	$5,078,000	$123,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,078,000	$543,300			$3,078,000	$384,800			$0	$0			$3,078,000	$75,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032460893		MONTAÑEZ GUILLEN JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 86 # 77-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	268378651	9458783306	N	2023/11/23	2023/11/09	BANCO AV VILLAS	0	$1,003,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$543,300	$0	$0	$543,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$543,300	$0	$0	$543,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,000	$0	$0	$75,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$75,000	$0	$0	$75,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,800	$0	$0	$384,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$384,800	$0	$0	$384,800
TOTAL				1	$1,003,100	$0	$0	$1,003,100

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	1032447293	ZULAY PATRICIA VILLEGAS RAPALINO	Calle142a#128b-36	3123499556	zuly11_01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
71877675	24/10/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	N	07/11/2023	71903437	$1.289.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	25.800	25.800	0	0		691.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	97.400				97.400	0	0	97.400			974	97.400	1

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	500.000	500.000
Pensión	1	691.600	691.600
Riesgos Laborales	1	97.400	97.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.289.000	1.289.000

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	1032447293	ZULAY PATRICIA VILLEGAS RAPALINO	Calle142a#128b-36	3123499556	zuly11_01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
71877675	24/10/2023	N	07/11/2023	71903437	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10				$1.289.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	1032447293	VILLEGAS RAPALINO ZULAY PATRICIA	59	0			N																	230301	5.160.000	825.600	0	0	25.800	25.800	EPS008	5.160.000	645.000	14-11	5.160.000	3	125.700	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

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 1026285556		DONCEL SANABRIA KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 163 no. 62-95 torre 2 apt 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	266088234	9458766122	I	2023/12/14	2023/11/08	BANCOLOMBIA	0	$1,626,300

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$5,078,000	$863,300			$5,078,000	$634,800			$5,078,000	$101,600			$5,078,000		$26,600		$0	$0		$1,626,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$5,078,000	$863,300			$5,078,000	$634,800			$5,078,000	$101,600			$5,078,000		$26,600		$0	$0		$1,626,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$5,078,000	$863,300			$5,078,000	$634,800			$5,078,000	$101,600			$5,078,000		$26,600		$0	$0		$1,626,300
1	CC	1026285556	DONCEL KAREN									X							23030 1	30	$5,078,000	$863,300	EPS005	30	$5,078,000	$634,800	CCF22	30	$5,078,000	$101,600	14-23	30	$5,078,000	0.522%	$26,600	30	$0	$0	No	$1,626,300
Total		**Afiliados(1)**																			$5,078,000	$863,300			$5,078,000	$634,800			$5,078,000	$101,600			$5,078,000		$26,600		$0	$0		$1,626,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026285556		DONCEL SANABRIA KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 163 no. 62-95 torre 2 apt 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	266088234	9458766122	I	2023/12/14	2023/11/08	BANCOLOMBIA	0	$1,626,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$863,300	$0	$0	$863,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$863,300	$0	$0	$863,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,600	$0	$0	$26,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,600	$0	$0	$26,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$101,600	$0	$0	$101,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$101,600	$0	$0	$101,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$634,800	$0	$0	$634,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$634,800	$0	$0	$634,800
TOTAL				1	$1,626,300	$0	$0	$1,626,300

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	52882127	SANDRA RUIZ RUIZ	AGRUPACIÓN MONTEVERDE CASA 3	6010218641	SANRUI29@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TABIO		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	
2023-10	2023-10	I	02/11/2023	71910307	$1.049.900	

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	452.200	0		0		0	0	0	0	452.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	578.800	0	0	0	0	0	0		578.800	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	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	1

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	452.200	452.200
Pensión	1	578.800	578.800
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.049.900	1.049.900

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
CC	52882127	SANDRA RUIZ RUIZ		AGRUPACIÓN MONTEVERDE CASA 3	6010218641	SANRUI29@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO	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	
2023-10	2023-10	I	02/11/2023	71910307	$1.049.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	52882127	RUIZ RUIZ SANDRA	59	0			N																	25-14	3.617.000	578.800	0	0	0	0	EPS008	3.617.000	452.200	14-23	3.617.000	1	18.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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 1113664750		SOLARTE MANRIQUE LEIDY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 27 # 47a 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3183181	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	258800847	9458171431	I	2023/12/14	2023/11/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$526,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1113664750	SOLARTE LEIDY																		230301	30	$1,814,000	$290,300	EPS008	30	$1,814,000	$226,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,814,000	$9,500	0	$0	$0	No	$526,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,814,000	$290,300			$1,814,000	$226,800			$0	$0			$1,814,000	$9,500		$0	$0		$526,600

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 1113664750		SOLARTE MANRIQUE LEIDY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 27 # 47a 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3183181	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	258800847	9458171431	I	2023/12/14	2023/11/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$526,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,300	$0	$0	$290,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,300	$0	$0	$290,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,800	$0	$0	$226,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$226,800	$0	$0	$226,800
TOTAL				1	$526,600	$0	$0	$526,600

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-07, 11:14:52 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 66700487

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202311

PAGADA 2023-11-02 08:33:04.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDUSTRIA AMBIENTAL				
Documento	NI 900916121	**Dirección**	Kl 19 - 20 via Mosquera - Madrid		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8290800		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	727
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	GUZMAN URIBE DIEGO	**Identificación**	CC 71786543		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79987412		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GUERRERO JAIMES OSCAR MAURICIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	30		F	$ 8.767.690	231001		16 %	$ 8.767.690	$ 1.402.900	$ 43.900	$ 43.900	EPS001		4 %	$ 8.767.690	$ 350.800	$ 0	14-4	4	4,350 %	$ 8.767.690	$ 381.400	CCF24	4 %	$ 8.767.690	$ 350.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ALIANSALUD	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.402.900	$ 43.900	$ 43.900	$ 350.800	$ 381.400	$ 350.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.573.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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 49783315		DAVILA MARTINEZ IBETH MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 15 No. 170 - 81 In 1 Apto 1404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9209534	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	248580386	9458431898	I	2023/11/07	2023/10/31	BANCO DE BOGOTA	0	$1,193,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	49783315	DAVILA MARTINEZ IBETH MILENA																		230301	30	$3,855,802	$617,000	EPS005	30	$3,855,802	$482,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,855,802	$94,000	0	$0	$0	No	$1,193,000
Total	**Afiliados(1)**																						$3,855,802	$617,000			$3,855,802	$482,000			$0	$0			$3,855,802	$94,000		$0	$0		$1,193,000

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 49783315		DAVILA MARTINEZ IBETH MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 15 No. 170 - 81 In 1 Apto 1404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9209534	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	248580386	9458431898	I	2023/11/07	2023/10/31	BANCO DE BOGOTA	0	$1,193,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$617,000	$0	$0	$617,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$617,000	$0	$0	$617,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,000	$0	$0	$94,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$94,000	$0	$0	$94,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$482,000	$0	$0	$482,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$482,000	$0	$0	$482,000
TOTAL				1	$1,193,000	$0	$0	$1,193,000

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	52882127	SANDRA RUIZ RUIZ	AGRUPACIÓN MONTEVERDE CASA 3	6010218641	SANRUI29@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TABIO		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	
2023-10	2023-10	I	02/11/2023	71910307	$1.049.900	

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	452.200	0		0		0	0	0	0	452.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	578.800	0	0	0	0	0	0		578.800	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	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	1

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	452.200	452.200
Pensión	1	578.800	578.800
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.049.900	1.049.900

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
CC	52882127	SANDRA RUIZ RUIZ		AGRUPACIÓN MONTEVERDE CASA 3	6010218641	SANRUI29@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO	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	
2023-10	2023-10	I	02/11/2023	71910307	$1.049.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	52882127	RUIZ RUIZ SANDRA	59	0			N																	25-14	3.617.000	578.800	0	0	0	0	EPS008	3.617.000	452.200	14-23	3.617.000	1	18.900		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	52086917	LINA MARIA CHACON RIVERA	calle 97 # 70c-69 int5 apto 101	6945053	lmchaconr@unal.edu.co	
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	
2023-11	2023-11	I	07/11/2023	72266129	$464.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

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
CC	52086917	LINA MARIA CHACON RIVERA	calle 97 # 70c-69 int5 apto 101	6945053	lmchaconr@unal.edu.co	
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	
2023-11	2023-11	I	07/11/2023	72266129	$464.400	

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	Estornado	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	52086917	CHACON RIVERA LINA MARIA	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454276		BALAGUERA GOMEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 159 No.54-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304949	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	266178719	9458775997	N	2023/11/21	2023/11/08	BANCOLOMBIA	0	$824,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$14,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$14,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$14,800		$0	$0
1	CC	1018454276	BALAGUERA DIANA	230301	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,160,000)	($6,100)	0	$0	$0
2	CC	1018454276	BALAGUERA DIANA	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$0	$0			$2,840,000	$14,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454276		BALAGUERA GOMEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 159 No.54-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304949	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	266178719	9458775997	N	2023/11/21	2023/11/08	BANCOLOMBIA	0	$824,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,400	$0	$0	$454,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$454,400	$0	$0	$454,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,800	$0	$0	$14,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,800	$0	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$0	$0	$355,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$355,000	$0	$0	$355,000
TOTAL				1	$824,200	$0	$0	$824,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454276		BALAGUERA GOMEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 159 No.54-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304949	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	262104105	9458352528	I	2023/11/21	2023/11/07	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1018454276	BALAGUERA DIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018454276		BALAGUERA GOMEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 159 No.54-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304949	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	262104105	9458352528	I	2023/11/21	2023/11/07	BANCOLOMBIA	0	$336,700

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700