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	22696970	MARGARITA ROSA LOMBANA ROSAS	cr 64c #86 246	3005012	maggylombana@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		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	28/12/2023	73575545	$196.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.600	0		0		0	9	1.500	0	164.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	9	300	32.000			317	32.000	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	162.600	164.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	194.300	196.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22696970	MARGARITA ROSA LOMBANA ROSAS	cr 64c #86 246	3005012	maggylombana@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		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	28/12/2023	73575545	$196.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	22696970	LOMBANA ROSAS MARGARITA ROSA	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.606	162.600	14-23	1.300.606	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEXTA DE BARRANQUILLA, D.E.I.&. P.
ACTA DECLARACIÓN CON FINES EXTRAPROCESALES

ACTA N.º 1781

En la ciudad de Barranquilla, D.E.I.& P., Departamento del Atlántico, República de Colombia, el 2 de agosto de 2023, doy fe que ante mí AYDEE CECILIA MERIÑO SALAZAR, NOTARIA SEXTA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA compareció: MARGARITA ROSA LOMBANA ROSAS con el fin de rendir DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DEL INTERESADO. EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLE SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P.P.: Mi nombre es MARGARITA ROSA LOMBANA ROSAS , mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la C.C. N.º 22.696.970 expedida en Suan, Natural de Barranquilla, de 57 años de edad, estado civil Soltera, profesión Educadora Pre. escolar y residente en la Carrera 64#86-246 Barrio Riomar. Y DECLARO:

1. Mis generalidades de ley son como han quedado expresado anteriormente. -

2. Declaro que estoy exenta de pago de pensión obligatoria ya que los saldos de la misma fueron recibidos y para tal fin se soporta certificado adjunto.

Que el declarante rinde esta declaración bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración, la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. LECTURA, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL ACTA: Esta acta fue leída por el declarante, la encontró correcta y de acuerdo a sus manifestaciones la aprobó y en consecuencia la firma ante mí y conmigo. Esta declaración se rinde de manera libre y espontánea sin presiones de ninguna clase. El señor notario no responde por la veracidad de las manifestaciones de voluntad emitidas por el declarante. Acto seguido el Notario da por terminada la presente diligencia y ordena la entrega al interesado del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego de la parte interesada y que el declarante manifestó que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella intervinieron. El declarante hace constar, que ha verificado cuidadosamente el contenido de esta declaración manifestando que toda la información consignada en este documento es la correcta. LEA CUIDADOSAMENTE SU DECLARACIÓN, NO SE ACEPTAN CAMBIOS, NI RECLAMOS POSTERIORES. La declaración extraprocesal se rinde de conformidad con lo establecido en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en concordancia con lo expresado en el Núm. Art. 130 Decreto 2282 de 1989. Decreto Notariales $16.500 IVA $3.135 Total $19.635 Factura N° VAR-168005

DIRIGIDO A: ALCADIA

EL DECLARANTE,

Margarita Lombana

MARGARITA ROSA LOMBANA ROSAS
C.C. No. 22.696.970

EL NOTARIO,
AYDEE CECILIA MERIÑO SALAZAR
NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner