Bogotá D. C., (26 Febrero 2024)

Doctor(a)

Cristina Venegas Fajardo

Subdirectora de Infancia - Supervisora

Ciudad

Respetado(a) Supervisor(a), reciba un cordial saludo.

Me permito hacer entrega de las evidencias asociadas al informe de actividades correspondientes al mes de **Febrero** del año 2024 correspondientes al contrato número (1068), los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II. A continuación, se relacionan los soportes por cada obligación contractual los cuales se encuentran en el siguiente enlace sharepoint 13. Febrero 2024

Objeto contrato número 1068 de 2023: Prestar servicios profesionales como educador-a para la prevención y erradicación del trabajo infantil ampliado y la mendicidad en Bogotá desde la estrategia móvil para reducir las condiciones de vulnerabilidad de la infancia y adolescencia, en el marco del enfoque de atención integral, diferencial y el sistema distrital de cuidado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	SOPORTES
1. Elaborar e implementar el plan de trabajo semanal de acuerdo al seguimiento de los equipos territoriales y las dinámicas del trabajo Infantil ampliado en el Distrito, en coherencia con el Proyecto de Inversión 7744 “Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá”, lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS vigentes.	**Anexo 1.1:**Planes de Trabajo Semanales del 01 al 29 de Febrero 2024
2. Llevar a cabo búsquedas activas, recorridos territoriales e identificación de niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de Trabajo Infantil para el cumplimiento de	**Anexo 2.1:** Diarios de Campo recorridos Territoriales Febrero 2024 UPZ priorizadas localidades Engativá y Fontibón.

metas y actividades establecidas por la Subdirección para la Infancia.	
3. Elaborar, implementar y sistematizar acciones de fortalecimiento de habilidades, exploración artística y desarrollo lúdico pedagógico en propuestas de atención integral a partir de las realidades de los territorios, las dinámicas temporales de la problemática y las características de las niñas, niños y adolescentes participantes en la Estrategia, en concordancia con los Lineamientos Técnicos definidos por la SDIS.	**Anexo 3.1.** Acta de reunión de Componente Pedagógico 16 de Febrero 2024
4. Apoyar la implementación y seguimiento de las acciones pedagógicas y comunitarias en el marco del modelo de atención y documentos técnicos para la atención de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de trabajo infantil.	**Anexo 4.1:** Acta de reunión de unidad 06 de Febrero 2024 **Anexo 4.2** Acta de reunión de unidad 13 de Febrero 2024
5. Desarrollar los espacios pedagógicos grupales que potencialicen las habilidades pedagógicas, sociales, afectivas y comunicativas de las niñas, niños y adolescentes en situación y riesgo de Trabajo Infantil conforme al Modelo de Atención.	**Anexo 5.1.** Diario Campo Recorrido territorial y Encuentro Pedagógico “juego de memoria de fiesta en fiesta” 14-02-2024 Barrio Alameda UPZ 76 localidad de Fontibón.
6. Desarrollar los informes y requerimientos que sean solicitados por la Subdirección a Subdirección para la Infancia.	**Anexo 6.1:**Informe Cualitativo unidad Engativá - Fontibón Febrero 2024 **Anexo 6.2:** Informe Cuantitativo unidad Engativá - Fontibón Febrero 2024. **Anexo 6.3:** Lectura de Realidades Engativá **Anexo 6.4:** Lectura de Realidades Fontibón
7. Acompañar activamente las reuniones, comités, mesas de trabajo, mesas de articulación, y demás instancias que le sean delegadas, aportando al desarrollo de los compromisos, productos y el avance temático de los propósitos que allí se definan.	**Anexo 7.1:** Acta SLIS Engativá Priorización UPZ (01-02-2024) **Anexo 7.2:** Acta SLIS Engativá Priorización UPZ (02-02-2024**)** **Anexo 7.3:** Listado de Asistencia Reunión Zona #01 (12-02-2024) **Anexo 7.4:** Acta y planilla asistencia reunión articulación Atrapasueños - IED General Santander. Engativá Pueblo (13-02-2024)

	Anexo 7.5.Acta reunión de seguimiento profesional enlace de seguimiento y unidad territorial Engativá - Fontibón (22-02-2024)
8. Diligenciar, actualizar y realizar desde el componente pedagógico la gestión documental requerida del proceso de atención y desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes y sus familias vinculados a la Estrategia Móvil para la prevención y Erradicación del Trabajo Infantil según los lineamientos técnicos definidos por la SDIS y la implementación del Sistema Integrado de Gestión.	**Anexo 8.1:** Base de Caracterización Enero - Febrero 2024 con información cargada **Anexo 8.2:** Soporte cargue de documentos en Sharepoint
9. Desarrollar espacios semanales para la programación de actividades pedagógicas, artísticas y deportivas que den cuenta de la implementación del Modelo de Atención de niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de trabajo infantil.	**Anexo 9.1:** Acta de reunión de Componente Pedagógico 09 de Febrero 2024
10. Realizar y hacer seguimiento a los procesos pedagógicos individuales que potencien el aprendizaje, coherentes con las necesidades particulares de las niñas, niños y adolescentes conforme los Lineamientos Técnicos definidos por la SDIS.	No se adjuntan evidencias dado que NO se ejecutaron actividades relacionadas con la Obligación.
11. Apoyar la implementación y seguimiento de acciones y estrategias de territorialización y movilización social, para la prevención y atención del trabajo infantil ampliado en el marco del Sistema Distrital del Cuidado.	**Anexo 11.1.** Soporte Asistencia y participación COLIA ampliado con sus respectivas mesas PETIA, RIAPI, PRUUNA (20-02-2024)
12. Realizar las acciones propias de atención de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de Trabajo Infantil en el marco de la atención a la denuncia ciudadana.	**Anexo 12.1** Acta seguimiento denuncia ciudadana caso reportado TUGO - Hayuelos (07-02-2024)
13. Apoyar las acciones propias del proceso de activación y seguimiento de la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos; así como el seguimiento a los procesos de vinculación	No se adjuntan evidencias dado que NO se ejecutaron actividades relacionadas con la Obligación.

efectiva a los servicios sociales de acuerdo con las orientaciones enviadas por la SDIS.	
14. Apoyar la gestión y articulación intra e interinstitucional para referenciar o remitir a las niñas, niños y adolescentes y sus familias a las entidades e instituciones en las que puedan participar o verse beneficiados de los servicios ofertados en la localidad o el Distrito según las necesidades evidenciadas.	**Anexo 14. 1**. Respuesta Oferta CREA - IDARTES Fontibón (21-02-2024) **Anexo 14. 2.** Respuesta Oferta Fondo de desarrollo Local - Alcaldía Fontibón (23-02-2024)
15. Acompañar las acciones correspondientes, así como portar los documentos actualizados y formatos requeridos para la activación de la póliza de accidentes personales, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con la normatividad vigente en la entidad.	No se adjuntan evidencias dado que NO se ejecutaron actividades relacionadas con la Obligación.
16. Cumplir con las actividades que sean solicitadas por el supervisor en el marco del cumplimiento del objeto del contrato.	**Anexo 16.1:** Diarios de Campo Apoyo Centro amar Usme 10,26,27 y 28 de Febrero

De igual manera, me permito informarle que el porcentaje de ejecución física es del 100 % y el porcentaje de ejecución financiera es del 92 %



_____

Firma
Nombre Contratista:
JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRÁN
CC: 1016012856 Bogotá

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Pago 001	3/02/2023 9:54:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/03/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.739.587 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Pago 002	1/03/2023 9:18:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/04/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	Pago 003	1/04/2023 9:04:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/05/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	Pago 004	1/05/2023 6:09:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/05/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	Pago 005	1/06/2023 12:47:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/07/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	Pago 006	1/07/2023 12:44:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/08/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	Pago 007	1/08/2023 1:25:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/09/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 008	Pago 008	1/09/2023 7:42:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 009	Pago 009	1/10/2023 3:20:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 010	Pago 010	1/11/2023 4:02:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/12/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 011	Pago 011	1/12/2023 9:26:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/01/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 012	Pago 012	1/01/2024 8:57:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(1/02/2024 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.006.700 COP	Pagado	Detalle

Crear

Bogotá, D.C., Febrero 26 de 2024

Doctora
Cristina Venegas Fajardo
Subdirectora de Infancia - Supervisora
Ciudad. Bogotá

Respetado(a) doctor(a) Cristina Venegas Fajardo

Con toda atención me permito hacer entrega formal del informe final de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales No. 1968 – 2024, cuyo objeto es: ***"Prestar servicios profesionales como educador-a para la prevención y erradicación del trabajo infantil ampliado y la mendicidad en Bogotá desde la estrategia móvil para reducir las condiciones de vulnerabilidad de la infancia y adolescencia, en el marco del enfoque de atención integral, diferencial y el sistema distrital de cuidado."***

Agradezco su atención.

Cordialmente,



Jhonattan Steven Ramos Beltrán
c.c. 1016012856 de Bogotá
Email: jsrb1988@gmail.com

RESUMEN INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1068 – 2024

DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	***JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRÁN***				
CPS No.	***1068***	***de***	***2023*** (día/mes/año)	***PLAZO***	***388 DÍAS***
PERIODO DE INFORME		***DE:***	***03/02/2023***	***A:***	**29/02/2024**
FECHA ACTA DE INICIO	**03/02/2023** (día/mes/año)			***FECHA DE TERMINACIÓN***	**29/02/2024** (día/mes/año)
% EJECUCIÓN FÍSICA	***100%***			***% EJECUCIÓN FINANCIERA***	***92%***
SUPERVISOR	**CRISTINA VENEGAS FAJARDO**			***DEPENDENCIA***	**SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA**
ADICIONES EN VALOR	***$11.752.987***			***No. PRÓRROGAS***	0
				No. SUSPENSIONES	0

OBJETO CONTRACTUAL
Prestar servicios profesionales como educador-a para la prevención y erradicación del trabajo infantil ampliado y la mendicidad en Bogotá desde la estrategia móvil para reducir las condiciones de vulnerabilidad de la infancia y adolescencia, en el marco del enfoque de atención integral, diferencial y el sistema distrital de cuidado.

RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 40.067.000**
VALOR ADICIONADO:	**$ 11.752.987**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 51.819.987**
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	**$ 47.813.287**
VALOR NO EJECUTADO A FAVOR DE LA SDIS:	**$ 0**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	**$ 4.006.700**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A continuación, me permito relacionar el informe por actividad, del cumplimiento contractual del objeto y las obligaciones durante el periodo comprendido entre 03/02/2023 al 29/02/2024, que se realizaron durante la ejecución del contrato No.1068 de 2023 así:

OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO
1. Elaborar e implementar el plan de trabajo semanal de acuerdo al seguimiento de los equipos territoriales y las dinámicas del trabajo Infantil ampliado en el Distrito, en coherencia con el Proyecto de Inversión 7744 "Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá", lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS vigentes.	Se da cumplimiento a esta obligación contractual del contrato 1068-2023 por medio de la respectiva proyección, organización ,envio y consolidación de los planes de trabajo en donde se refieren todas las acciones a desarrollar durante los meses de Febrero 2023 a Febrero 2024, asignando espacios para los respectivos recorridos territoriales en las localidades de Engativá y Fontibón para la obtención de las respectivas metas a lo largo del contrato y vinculaciones en SIRBE a durante los recorridos de identificación y abordaje de casos de niños, niñas y adolescentes en condición o riesgo de Trabajo Infantil, además de procesos de vnculación en la temporada larga con Propuesta de Atención Integral e Interdisciplinar (Marzo - Octubre), proyección acciones interdisciplinares en temporada (Noviembre - Diciembre) y respectiva proyección de las semanas de Atención a denuncias Ciudadanas (ADC) a lo largo del contrato 1068-2023
2. Llevar a cabo búsquedas activas, recorridos territoriales e identificación de niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de Trabajo Infantil para el cumplimiento de metas y actividades establecidas por la Subdirección para la Infancia.	Durante la ejecución del contrato 1068-2023 se da cumplimiento a esta obligación contractual con los recorridos que se adelantaron en las localidades de Engativá y Fontibón en las mínimo cinco (5) UPZ priorizadas para respectivo análisis de la problemática además de establecer puntos de atención para temporada de marzo a Junio.
3. Elaborar, implementar y sistematizar acciones de fortalecimiento de habilidades, exploración artística y desarrollo lúdico pedagógico en propuestas de atención integral a partir de las realidades de los territorios, las dinámicas temporales de la problemática y las características de las niñas, niños y adolescentes participantes en la Estrategia, en concordancia con los Lineamientos Técnicos definidos por la SDIS.	Durante la ejecución del contrato 1068-2023 se llevaron a cabo diferentes reuniones de proyección desde el componente pedagógico de la unidad territorial de engativá - fontibón, como educador de la unidad aportando al óptimo desarrollo de los espacios a nivel: metodológico, estético, didáctico y pedagógico.
4. Apoyar la implementación y seguimiento de las acciones pedagógicas y comunitarias en el marco del modelo de atención y documentos técnicos para la atención de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de trabajo infantil.	Se da cumplimiento desde los diferentes espacios interdisciplinares en los que participe como educador de la unidad territorial de engativá - fontibón: espacios de reunión de unida, espacios de reunión de componente etc, durante los meses de ejecución del contrato 1068-2023
5. Desarrollar los espacios pedagógicos grupales que potencialicen las habilidades pedagógicas, sociales, afectivas y comunicativas de las niñas, niños y adolescentes en situación y riesgo de Trabajo Infantil conforme al Modelo de Atención.	Durante la ejecución del contrato 1068-2023 se da cumplimiento a esta obligación por medio de la implementación de los diferentes encuentros pedagógicos realizados durante los meses de febrero 2023-febrero 2024. Espacios que aportaron a la promoción de la garantía de derechos de las Infancias en las localidades de Engativá y Fontibón.

6. Desarrollar los informes y requerimientos que sean solicitados por la Subdirección a Subdirección para la Infancia.	Se da cumplimiento a esta obligación durante los meses de febrero 2023-febrero 2024 con el respectivo aporte desde el perfil mes a mes a los respectivos informes y entregables: informes cualitativos, informes cuantitativos, lecturas de realidades, informes finales de proceso de atención integral y experiencias significativas.
7. Acompañar activamente las reuniones, comités, mesas de trabajo, mesas de articulación, y demás instancias que le sean delegadas, aportando al desarrollo de los compromisos, productos y el avance temático de los propósitos que allí se definan.	Se da cumplimiento a esta obligación durante los meses de febrero 2023-febrero 2024 aportando en los diferentes espacios convocados tanto desde la estrategia móvil como desde las localidades de Engativá y Fontibón.
8. Diligenciar, actualizar y realizar desde el componente pedagógico la gestión documental requerida del proceso de atención y desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes y sus familias vinculados a la Estrategia Móvil para la prevención y Erradicación del Trabajo Infantil según los lineamientos técnicos definidos por la SDIS y la implementación del Sistema Integrado de Gestión.	Se da cumplimiento a esta obligación contractual desde el perfil aportando a los diferentes documentos realizados durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024
9. Desarrollar espacios semanales para la programación de actividades pedagógicas, artísticas y deportivas que den cuenta de la implementación del Modelo de Atención de niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de trabajo infantil.	Se da cumplimiento a esta obligación contractual desde el perfil desde los diferentes Encuentros pedagógicos realizados durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024, temporada larga 2023: marzo a octubre, temporada corta de noviembre a diciembre 2023 y temporada enero a febrero 2024.
10. Realizar y hacer seguimiento a los procesos pedagógicos individuales que potencien el aprendizaje, coherentes con las necesidades particulares de las niñas, niños y adolescentes conforme los Lineamientos Técnicos definidos por la SDIS.	Se da cumplimiento a esta obligación contractual desde el perfil aportando a los diferentes procesos, solicitudes y documentos realizados durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024
11. Apoyar la implementación y seguimiento de acciones y estrategias de territorialización y movilización social, para la prevención y atención del trabajo infantil ampliado en el marco del Sistema Distrital del Cuidado.	Se da cumplimiento a esta obligación contractual desde el perfil aportando a las diferentes acciones implementadas durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024 enfocadas al sistema distrital del cuidado, vinculando a familias y cuidadores.
12. Realizar las acciones propias de atención de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de Trabajo Infantil en el marco de la atención a la denuncia ciudadana.	Se da cumplimiento a esta obligación contractual desde el perfil por medio de la participación en las semanas asignadas a unidad de atención a denuncias ciudadanas durante los meses de febrero 2023-febrero 2024
13. Apoyar las acciones propias del proceso de activación y seguimiento de la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos; así como el seguimiento a los procesos de vinculación efectiva a los servicios sociales de acuerdo con las orientaciones enviadas por la SDIS.	Se da cumplimiento contractual desde el perfil aportando a los diferentes procesos realizados durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024

14. Apoyar la gestión y articulación intra e interinstitucional para referenciar o remitir a las niñas, niños y adolescentes y sus familias a las entidades e instituciones en las que puedan participar o verse beneficiados de los servicios ofertados en la localidad o el Distrito según las necesidades evidenciadas.	Se da cumplimiento contractual desde el perfil aportando a los diferentes procesos realizados durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024
15. Acompañar las acciones correspondientes, así como portar los documentos actualizados y formatos requeridos para la activación de la póliza de accidentes personales, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con la normatividad vigente en la entidad.	Se da cumplimiento contractual desde el perfil aportando a los diferentes procesos realizados durante los procesos de atención con las niñas, niños y adolescentes vinculados a la unidad territorial de la estrategia móvil durante los meses de febrero 2023-febrero 2024
16. Cumplir con las actividades que sean solicitadas por el supervisor en el marco del cumplimiento del objeto del contrato.	Se da cumplimiento a esta obligación por medio de las acciones que desde el perfil fueron solicitadas por profesional enlace de seguimiento y líder de proyecto durante la ejecución del contrato 1068-2023 durante los meses de febrero 2023-febrero 2024

- Se debe anexar el soporte de pago de cada una de las planillas de pago de Seguridad Social de los períodos durante la vigencia del contrato.
- Se debe adjuntar el soporte (captura de pantalla) que evidencie la gestión de la AZ digital al 100% (sin ningún documento pendiente)
- Se debe adjuntar el paz y salvo o la captura de pantalla del aplicativo de manejo de inventarios de la entidad sin bienes a cargo



Firma:_____
Nombre:Jhonattan Steven Ramos Beltrán
Cédula:1017012856 Bogotá

Confirmación Transacción PSE - CUS 1949109297

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 3 de marzo de 2023, 7:44
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1949109297
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 385.700
Fecha de Transacción: 03/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA
TransaccionesACH @ACH_Informa

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-01	2023-01	I	03/03/2023	66029073	$385.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.600	0		0		0	18	3.500	0	166.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.100	0	0	0	0	18	4.500	0	212.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	18	200	7.000			68	7.000	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	166.100
Pensión	1	208.100	212.600
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.500	385.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-01	2023-01	I	03/03/2023	66029073	$385.700	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.300.606	208.100	0	0	0	0	EPS008	1.300.606	162.600	14-23	1.300.606	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN identificado(a) con Cedula Ciudadania 1016012856, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20130902	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Marzo de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21321719

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1016012856,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de marzo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN** con **CC** No. **1016012856**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	**Fecha de última cobertura:** 31/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 31/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 09/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ENCARGADOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA PRODUCCION **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013116945.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Confirmación Transacción PSE - CUS 1945778652

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 2 de marzo de 2023, 0:42
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1945778652
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 377.500
Fecha de Transacción: 01/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-02	2023-02	I	02/03/2023	65961287	$377.500	

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	162.600	0		0		0	0	0	0	162.600	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	208.100	0	0	0	0	0	0		208.100	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.600
Pensión	1	208.100	208.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.500	377.500

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-02	2023-02	I	02/03/2023	65961287	$377.500	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.300.606	208.100	0	0	0	0	EPS008	1.300.606	162.600	14-23	1.300.606	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Confirmación Transacción PSE - CUS 1982918266

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 22 de marzo de 2023, 10:18
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1982918266
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 89.000
Fecha de Transacción: 22/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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
65961287	02/03/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	22/03/2023	66457850	$89.000	

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	37.800	0		0		0	9	500	0	38.300	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	48.400	0	0	0	0	9	600	0	49.000	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	1.600				1.600	9	100	1.700			16	1.700	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	37.800	38.300
Pensión	1	48.400	49.000
Riesgos Laborales	1	1.600	1.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	87.800	89.000

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
CC	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN		CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
65961287	02/03/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	22/03/2023	66457850	$89.000	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Confirmación Transacción PSE - CUS 2015551624

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de abril de 2023, 12:12
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2015551624
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 465.300
Fecha de Transacción: 10/04/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA
TransaccionesACH @ACH_Informa

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66677787	$465.300	

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	200.400	0		0		0	0	0	0	200.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.500	0	0	0	0	0	0		256.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	200.400	200.400
Pensión	1	256.500	256.500
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	465.300	465.300

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66677787	$465.300	

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	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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Gmail

Jhonattan Steven Ramos Beltran <jsrb1988@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 2063739231
1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jsrb1988@gmail.com

5 de mayo de 2023, 10:14



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2063739231
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 465.300
Fecha de Transacción: 05/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-04	2023-04	I	05/05/2023	67380758	$465.300	

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	200.400	0		0		0	0	0	0	200.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.500	0	0	0	0	0	0		256.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	200.400	200.400
Pensión	1	256.500	256.500
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	465.300	465.300

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-04	2023-04	I	05/05/2023	67380758	$465.300	

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	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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Gmail **Jhonattan Steven Ramos Beltran <jsrb1988@gmail.com>**

Confirmación Transacción PSE - CUS 6245113

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 23 de junio de 2023, 20:13
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 6245113
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 472.000
Fecha de Transacción: 23/06/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-05	2023-05	I	26/06/2023	68174395	$472.000	

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	200.400	0		0		0	12	2.900	0	203.300	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	256.500	0	0	0	0	12	3.600	0	260.100	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	12	200	8.600			84	8.600	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	200.400	203.300
Pensión	1	256.500	260.100
Riesgos Laborales	1	8.400	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	472.000

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-05	2023-05	I	26/06/2023	68174395	$472.000	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Confirmación Transacción PSE - CUS 64250643

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jsrb1988@gmail.com

mar., 25 de julio de 2023 a la hora 12:55 p. m.



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 64250643
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 471.400
Fecha de Transacción: 25/07/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-06	2023-06	I	25/07/2023	68939406	$471.400	

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	200.400	0		0		0	11	2.600	0	203.000	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	256.500	0	0	0	0	11	3.300	0	259.800	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	8.400				8.400	11	200	8.600			84	8.600	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	200.400	203.000
Pensión	1	256.500	259.800
Riesgos Laborales	1	8.400	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	471.400

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-06	2023-06	I	25/07/2023	68939406	$471.400	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Gmail Jhonattan Steven Ramos Beltran <jsrb1988@gmail.com>

Pago PSE Exitoso

1 mensaje

avvillas@bancoavvillas.com.co <avvillas@bancoavvillas.com.co> 28 de agosto de 2023, 14:42
Para: jsrb1988@gmail.com

********** Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual consideramos se encuentra libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propias protecciones que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisiòn y uso de éste material. **********

Pago PSE exitoso

Hola **JHONATTAN** ,

Tu pago PSE del día **28/08/2023** a las **14:42** con tu cuenta **5735** por **$ 472,800.00** ha sido exitoso.

Gracias por confiar en la calidad de nuestro servicio rápido y fácil

IMPORTANTE: Si tú no realizaste el pago por favor comunícate con nosotros.

Nunca te solicitaremos tu Contraseña o información de tus productos a través de este medio.

Si tienes alguna duda o inconveniente, conéctate con uno de nuestros asesores en línea a través de nuestro Chat o comunícate al:

- **336 3199** ó **444 1777** en Bogotá
- **330 4330** en Barranquilla
- **630 2980** en Bucaramanga
- **885 9595** en Cali
- **325 6000** en Medellín
- **01 8000 51 8000** Línea Nacional

Esperamos volver a saber de ti muy pronto.

Cordialmente,
Oficina en Internet
Banco AV Villas

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-07	2023-07	I	28/08/2023	69690237	$472.800	

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	200.400	0		0		0	14	3.200	0	203.600	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	256.500	0	0	0	0	14	4.100	0	260.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	14	200	8.600			84	8.600	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	200.400	203.600
Pensión	1	256.500	260.600
Riesgos Laborales	1	8.400	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	472.800

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-07	2023-07	I	28/08/2023	69690237	$472.800	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Confirmación Transacción PSE - CUS 175553982

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 22 de septiembre de 2023, 11:46
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 175553982
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 470.000
Fecha de Transacción: 22/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-08	2023-08	I	22/09/2023	70478248	$470.000	

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	200.400	0		0		0	9	2.000	0	202.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.500	0	0	0	0	9	2.600	0	259.100	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	9	100	8.500			84	8.500	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	200.400	202.400
Pensión	1	256.500	259.100
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	470.000

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-08	2023-08	I	22/09/2023	70478248	$470.000	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Confirmación Transacción PSE - CUS 222087064

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de octubre de 2023, 15:22
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 222087064
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 467.900
Fecha de Transacción: 16/10/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71708251	$467.900	

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	200.400	0		0		0	5	1.100	0	201.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.500	0	0	0	0	5	1.400	0	257.900	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	5	100	8.500			84	8.500	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	200.400	201.500
Pensión	1	256.500	257.900
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	467.900

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN		CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	17/10/2023	71708251	$467.900	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

PSE Transacción Aprobada - CUS 300031495

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 27 de noviembre de 2023, 9:32
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 300031495
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 470.900
Fecha de Transacción: 27/11/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	27/11/2023	72724465	$470.900	

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	200.400	0		0		0	12	2.400	0	202.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.500	0	0	0	0	12	3.100	0	259.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	12	100	8.500			84	8.500	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	200.400	202.800
Pensión	1	256.500	259.600
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	470.900

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	27/11/2023	72724465	$470.900	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Gmail Jhonattan Steven Ramos Beltran <jsrb1988@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 350145785 ✅

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 20 de diciembre de 2023, 8:46
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 350145785
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 468.100
Fecha de Transacción: 20/12/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-11	2023-11	I	20/12/2023	72827480	$468.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.400	0		0		0	6	1.200	0	201.600	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	256.500	0	0	0	0	6	1.500	0	258.000	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	6	100	8.500			84	8.500	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	200.400	201.600
Pensión	1	256.500	258.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	468.100

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 58 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-11	2023-11	I	20/12/2023	72827480	$468.100	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

PSE Transacción Aprobada - CUS 405173583 ✅

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 18 de enero de 2024, 22:49
Para: jsrb1988@gmail.com



¡Hola, JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 405173583
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 467.200
Fecha de Transacción: 18/01/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2023-12	2023-12	I	19/01/2024	73593590	$467.200	

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	200.400	0		0		0	4	800	0	201.200	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	256.500	0	0	0	0	4	1.000	0	257.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	4	100	8.500			84	8.500	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	200.400	201.200
Pensión	1	256.500	257.500
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	467.200

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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**	
2023-12	2023-12	I	19/01/2024	73593590	$467.200	

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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																			25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail Jhonattan Steven Ramos Beltran <jsrb1988@gmail.com>

Pago PSE Exitoso

3 mensajes

avvillas@bancoavvillas.com.co <avvillas@bancoavvillas.com.co> 20 de febrero de 2024, 12:22
Para: jsrb1988@gmail.com

********** Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual consideramos se encuentra libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propias protecciones que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisiòn y uso de éste material.
****

Banco AV Villas

Hola **JHONATTAN** ,

Tu pago PSE del día **20/02/2024** a las **12:22** con tu cuenta **5735** por **$ 468,400.00** ha sido exitoso.

Gracias por confiar en la calidad de nuestro servicio rápido y fácil

---

IMPORTANTE: Si tú no realizaste el pago por favor comunícate con nosotros.

Recuerda que el Banco AV Villas no te contactará para pedirte o confirmarte las contraseñas de tus cuentas a través del teléfono, correo electrónico o cualquier otro medio. No hagas caso a mensajes alarmantes o urgentes que te pidan cambiar las contraseñas, por motivos de renovación tecnológica o bloqueo de productos.Te pedimos que no contestes este correo electrónico, ya que simplemente es informativo y nadie lo consultará. Si tienes alguna duda, por favor llama a nuestras líneas en:

- **Bogotá:601 444 1777**
- **Barranquilla:605 330 4330**
- **Bucaramanga:607 630 2980**
- **Medellín:604 325 6000**
- **Cali:602 885 9595**
- **Resto del país:01 8000 51 8000**

Cordial saludo,

Banco AV Villas

Aviso legal: El contenido de este mensaje y sus archivos adjuntos son confidenciales y uso exclusivo del Banco AV Villas. Se encuentran dirigidos sólo para uso del destinatario al cual van enviados. Su reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a éste y puede ser ilegal. Si tú los ha recibido por error, infórmanos y elimínalo de tu correo. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico no relacionados con la actividad del Banco AV Villas, se entenderán como personales y de ninguna manera son avaladas por el banco. Gracias.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2024-01	2024-01	I	20/02/2024	74329143	$468.400	

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	200.400	0		0		0	7	1.300	0	201.700	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	256.500	0	0	0	0	7	1.700	0	258.200	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	8.400				8.400	7	100	8.500			84	8.500	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	200.400	201.700
Pensión	1	256.500	258.200
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.300	468.400

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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**	
2024-01	2024-01	I	20/02/2024	74329143	$468.400	

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**	**Estudiante**	**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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

Gmail Jhonattan Steven Ramos Beltran <jsrb1988@gmail.com>

Pago PSE Exitoso

avvillas@bancoavvillas.com.co <avvillas@bancoavvillas.com.co> 20 de febrero de 2024, 12:42
Para: jsrb1988@gmail.com

********** Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual consideramos se encuentra libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propias protecciones que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisiòn y uso de éste material.
****

Banco AV Villas

Hola **JHONATTAN** ,

Tu pago PSE del día **20/02/2024** a las **12:42** con tu cuenta **5735** por **$ 465,300.00** ha sido exitoso.

Gracias por confiar en la calidad de nuestro servicio rápido y fácil

---

IMPORTANTE: Si tú no realizaste el pago por favor comunícate con nosotros.

Recuerda que el Banco AV Villas no te contactará para pedirte o confirmarte las contraseñas de tus cuentas a través del teléfono, correo electrónico o cualquier otro medio. No hagas caso a mensajes alarmantes o urgentes que te pidan cambiar las contraseñas, por motivos de renovación tecnológica o bloqueo de productos.Te pedimos que no contestes este correo electrónico, ya que simplemente es informativo y nadie lo consultará. Si tienes alguna duda, por favor llama a nuestras líneas en:

- **Bogotá:601 444 1777**
- **Barranquilla:605 330 4330**
- **Bucaramanga:607 630 2980**
- **Medellín:604 325 6000**
- **Cali:602 885 9595**
- **Resto del país:01 8000 51 8000**

Cordial saludo,

Banco AV Villas

Aviso legal: El contenido de este mensaje y sus archivos adjuntos son confidenciales y uso exclusivo del Banco AV Villas. Se encuentran dirigidos sólo para uso del destinatario al cual van enviados. Su reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a éste y puede ser ilegal. Si tú los ha recibido por error, infórmanos y elimínalo de tu correo. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico no relacionados con la actividad del Banco AV Villas, se entenderán como personales y de ninguna manera son avaladas por el banco. Gracias.

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2024-02	2024-02	I	20/02/2024	74878270	$465.300	

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	200.400	0		0		0	0	0	0	200.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.500	0	0	0	0	0	0		256.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	200.400	200.400
Pensión	1	256.500	256.500
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	465.300	465.300

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	1016012856	JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN	CR 7 C No 181 A 50 BR SAN ANTONIO NORTE	9087310	JSRB1988@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	
2024-02	2024-02	I	20/02/2024	74878270	$465.300	

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	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	1016012856	RAMOS BELTRAN JHONATTAN STEVEN	59	0			N																	25-14	1.602.680	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.680	200.400	14-23	1.602.680	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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
AREA DE APOYO LOGÍSTICO
GRUPO ALMACÉN E INVENTARIOS

CONSTANCIA DE BIENES

Verificada la base de información de la SDIS, el(la), señor(a) **JHONATTAN STEVEN RAMOS BELTRAN** , identificado con Cedula No **1016012856 ,** a la fecha **NO** tiene asignados bienes devolutivos de inventarios en la Entidad.

Aprobó

Jimmy Gaitán Ortiz
79537863
jgaitano@sdis.gov.co
Asesor Apoyo Logístico
Subdirección Administrativa y Financiera
SDIS

Revisó

Miguel Barros Orozco
80829194
mbarroso@sdis.gov.co
Profesional Área de Apoyo Logístico Grupo de Inventarios
SAF

Certificacion Generada Electónicamente el dia: 28/02/2024