compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	822005122-5	Corporacion AgroEmpresarial De Los Llanos CorPaLla		Calle 18 # 43d-22	6638298	corpallanos@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO		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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	11/06/2024	77361965	$2.339.500	

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					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Colrem	892000146-3	268.000	0	0	268.000	5

COPIA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	822005122-5	Corporacion AgroEmpresarial De Los Llanos CorPaLla	Calle 18 # 43d-22	6638298	corpallanos@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO	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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	11/06/2024	77361965	$2.339.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
134.000	0	0	134.000	5
ICBF				
201.000	0	0	201.000	5
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	837.500	837.500
Pensión	3	864.000	864.000
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	1	268.000	268.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	201.000	201.000
MEN	0	0	0
SENA	1	134.000	134.000
TOTALES	12	2.339.600	2.339.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	822005122-5	Corporacion AgroEmpresarial De Los Llanos CorPaLla	Calle 18 # 43d-22	6638298	corpallanos@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	11/06/2024	77361965	$2.339.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Vsp/vsp/vsp	Ing	Sln	Vac	Vsp/vsp	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	LPA	COR	VST	SLE	Días Cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días Cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1120506238	GONZALEZ RODRIGUEZ MARIA DE LOS ANGELES	1	0			N																				230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
2	CC	1121833192	PARDO BONILLA OSCAR DANIEL	1	0			N																				230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	CCFC55	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
3	CC	1234790382	CASTIBLANCO RAMIREZ BRANDON ALEXIS	1	0			N																				25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	ESSC24	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF34	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0
4	CC	19083378	DIAZ STEFEIN LUIS FERNANDO	1	1			N																					0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
5	CC	7063121	RAMIREZ CARVAJAL LUIS FERNANDO	1	0			N																				230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	822005122-5	Corporacion AgroEmpresarial De Los Llanos CorPaLla		Calle 18 # 43d-22	6638298	corpallanos@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO		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	
2024-06	2024-05	E	19/06/2024	78007521	$288.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	8	1.100	0	163.600	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

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	8	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	52.000	8	400	52.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	8	200	26.200	1
ICBF				
39.000	8	300	39.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.600
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	52.000	52.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.300
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.200
TOTALES	5	286.300	288.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	822005122-5	Corporacion AgroEmpresarial De Los Llanos CorPaLla		Calle 18 # 43d-22	6638298	corpallanos@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO		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	
2024-06	2024-05	E	19/06/2024	78007521	$288.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres																							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		Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121883720	RIVEROS SANDOVAL AMANDA	1	3			N	X																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.500	CCF34	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822005122	5	CORPORACION AGROEMPRESARIAL DE LOS LLANOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 18 43D 22 BRR EL BUQUE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6713615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-05	2024-06	702021008	9468479079	E	2024/06/11	2024/06/13	BANCOLOMBIA	2	$428,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo Id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)								
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4(1 Afiliados)								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)								
1	CC	1036603072	SUAZA LOPEZ JAIME GUSTAVO	Dependiente	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822005122	5	CORPORACION AGROEMPRESARIAL DE LOS LLANOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 18 43D 22 BRR EL BUQUE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6713615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-05	2024-06	702021008	9468479079	E	2024/06/11	2024/06/13	BANCOLOMBIA	2	$428,200	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$400	$0	$240,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$400	$0	$240,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$300	$0	$187,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$187,500	$300	$0	$187,800
TOTAL				**1**	**$427,500**	**$700**	**$0**	**$428,200**

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$240,000					$187,500	
																				$240,000					$187,500	
																				$240,000					$187,500	
		X	2024/05/01	2024/05/30		$1,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,500,000	16%	SIN RIESGO	$240,000	$0	$0	$0	$0	$0	$240,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,500,000	12.5%	$187,500	
																				$240,000					$187,500	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$187,500						$0						$0				$0		$0		$0		$0	
	$187,500						$0						$0				$0		$0		$0		$0	
	$187,500						$0						$0				$0		$0		$0		$0	
$0	$187,500		COMPENSAR	0	$0	4%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,500,000	0%	4	$0	0	$0	2%	$0	3%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$187,500						$0						$0				$0		$0		$0		$0	