**FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ**

**CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA**

FECHA DE ELABORACION: 3/07/2024

**ENTIDAD CONTRATANTE:** FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

**CONTRATO DE OBRA No:** COP-452-2023

**CONTRATISTA:** CONSORCIO GHW SUMAPAZ

**OBJETO:**

**CONTRATAR LAS OBRAS REQUERIDAS PARA LA OPTIMIZACIÓN, MEJORAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PROVENIENTES DE LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, BOGOTÁ D.C**

**PERIODO DE COTIZACION APORTES:** may-24

**TOTAL DIAS APORTADOS**

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | Vr. H/M | DEDICACIÓN MES | INGRESO MENSUAL | Factor Prestacional: | Indice Base Cotización (I.B.C.) | 1. SEGURIDAD SOCIAL | | | TOTAL | 3. PLANILLA NUMERO Y OPERADOR | 4. APORTANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | ARL | EPS | PENSION | | | |
| 1 | HAROLD MARIN MUÑOZ | | DIRECTOR | $ 9,207,450.00 | 25% | $ 2,301,862.50 | Incluido (No se especifica en el AIU) | $ 3,000,000.00 | $ 208,800.00 | $ 375,000.00 | $ 480,000.00 | $ 1,063,800.00 | 9467929514 APORTES EN LINEA | INDEPENDIENTE RIESGO 5. |
| 2 | JORGE PIZA BECERRA | 1,022,331,204 | RESIDENTE DE OBRA | $ 6,578,003.00 | 100% | $ 6,578,003.00 | Incluido (No se especifica en el AIU) | $ 2,631,300.00 | $ 90,500.00 | $ 329,000.00 | $ 421,100.00 | $ 840,600.00 | 77570347 (MI PLANILLA COMPENSAR) 9468573367 (PAGO ARL APORTES EN LINEA) | INDEPENDIENTE, PAGO ARL RIESGO 5 (MAYA DURANGO GUIDO OMAR) (IBC $1.300.000) |
| 3 | GUIDO OMAR MAYA DURANGO | 3,563,338 | HIDRÁULICO | $ 6,578,003.00 | 20% | $ 1,315,600.60 | Incluido (No se especifica en el AIU) | $ 4,500,000.00 | $ 313,200.00 | $ 562,500.00 | $ 1,170,000.00 | $ 2,045,700.00 | 9467640140 APORTES EN LINEA | INDEPENDIENTE RIESGO 5 |
| 4 | JOHANNA PATRICIA RAMÍREZ BENAVIDES | 53,115,646 | SOCIAL | $ 6,578,003.00 | 30% | $ 1,973,400.90 | Incluido (No se especifica en el AIU) | $ 1,820,000.00 | $ 90,500.00 | $ 227,500.00 | $ 291,200.00 | $ 609,200.00 | 77483774 MI PLANILLA COMPENSAR 9468573367 (PAGO ARL APORTES EN LINEA) | INDEPENDIENTE, PAGO ARL RIESGO 5 (MAYA DURANGO GUIDO OMAR) (IBC $1.300.000) |
| 5 | JESSICA LORENA RAMÍREZ BENAVIDES | 1,013,606,685 | SST- AMBIENTAL | $ 6,578,003.00 | 30% | $ 1,973,400.90 | Incluido (No se especifica en el AIU) | $ 1,400,000.00 | $ 90,500.00 | $ 175,000.00 | $ 224,000.00 | $ 489,500.00 | 77786083 MI PLANILLA COMPENSAR 9468573367 (PAGO ARL APORTES EN LINEA) | INDEPENDIENTE, PAGO ARL RIESGO 5 (MAYA DURANGO GUIDO OMAR) (IBC $1.300.000) |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES** | | | | | | 14,142,268 | | | $ 793,500.00 | $ 1,669,000.00 | $ 2,586,300.00 | $ 5,048,800.00 | | |

NOTA 1: LA COLUMNA INGRESO MENSUAL CORRESPONDE AL VALOR NETO MENSUAL OFERTADO EN LA PROPUESTA ECONOMICA Y DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE DEDICACION MENSUAL



Firma

Nombre: JULIAN DUARTE VILLAMIL
R.L CONSORCIO INTER 1 - INTERVENTORIA

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 86057972 | | MARIN MUÑOZ HAROLD | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 18 No. 25-05 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 5842038 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 755807346 | 9467929514 | I | 2024/06/20 | 2024/07/05 | NEQUI | 15 | $1,076,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,000,000 | $480,000 | | | $3,000,000 | $375,000 | | | $0 | $0 | | | $3,000,000 | | $208,800 | | $0 | $0 | | $1,063,800 |
| **Centro de Trabajo: DISEÑO (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,000,000 | $480,000 | | | $3,000,000 | $375,000 | | | $0 | $0 | | | $3,000,000 | | $208,800 | | $0 | $0 | | $1,063,800 |
| Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,000,000 | $480,000 | | | $3,000,000 | $375,000 | | | $0 | $0 | | | $3,000,000 | | $208,800 | | $0 | $0 | | $1,063,800 |
| 1 | CC | 86057972 | MARIN HAROLD | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $3,000,000 | $480,000 | EPS037 | 30 | $3,000,000 | $375,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,000,000 | 6.960% | $208,800 | 0 | $0 | $0 | No | $1,063,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,000,000 | $480,000 | | | $3,000,000 | $375,000 | | | $0 | $0 | | | $3,000,000 | | $208,800 | | $0 | $0 | | $1,063,800 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 86057972 | | MARIN MUÑOZ HAROLD | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 18 No. 25-05 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 5842038 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 755807346 | 9467929514 | I | 2024/06/20 | 2024/07/05 | NEQUI | 15 | $1,076,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $480,000 | $5,600 | $0 | $485,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $480,000 | $5,600 | $0 | $485,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,800 | $2,500 | $0 | $211,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $208,800 | $2,500 | $0 | $211,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $375,000 | $4,400 | $0 | $379,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $375,000 | $4,400 | $0 | $379,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,063,800** | **$12,500** | **$0** | **$1,076,300** |

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **JORGE ANDRES PIZA BECERRA**, identificado con **CC** número **1022331204**, aportó en nombre de **JORGE ANDRES PIZA BECERRA**, identificado(a) con **CC** número **1022331204** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-05** y salud **2024-05** de la siguiente manera:

| CÓDIGO | NOMBRE DE ADMINISTRADORA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.631.300 | $421.100 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77570347 | 17/06/2024 | N |
| EPS005 | Sanitas EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.631.300 | $329.000 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77570347 | 17/06/2024 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Junio de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 3563338 | | MAYA DURANGO GUIDO OMAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 23 N. 9 - 60 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 5840200 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 704338509 | 9467640140 | I | 2024/06/13 | 2024/06/14 | BANCOLOMBIA | 1 | $2,047,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 3563338 | MAYA GUIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $4,500,000 | $1,170,000 | EPS037 | 30 | $4,500,000 | $562,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $4,500,000 | $313,200 | 0 | $0 | $0 | No | $2,045,700 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,500,000 | $1,170,000 | | | $4,500,000 | $562,500 | | | $0 | $0 | | | $4,500,000 | $313,200 | | $0 | $0 | | $2,045,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 3563338 | | MAYA DURANGO GUIDO OMAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 23 N. 9 - 60 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 5840200 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 704338509 | 9467640140 | I | 2024/06/13 | 2024/06/14 | BANCOLOMBIA | 1 | $2,047,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,170,000 | $1,000 | $0 | $1,171,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $1,170,000 | $1,000 | $0 | $1,171,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $313,200 | $300 | $0 | $313,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $313,200 | $300 | $0 | $313,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $562,500 | $500 | $0 | $563,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $562,500 | $500 | $0 | $563,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$2,045,700** | **$1,800** | **$0** | **$2,047,500** |

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 | 1013606685 | JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES | Cra 80D No. 7B-83 Torre 1 apto 110 | 3112447605 | jlorenita.ramirez@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 12/06/2024 | 77786083 | $407.400 | |

## 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 | 175.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 175.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 224.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 8.400 | 0 | 0 | 8.400 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 175.000 | 175.000 |
| Pensión | 1 | 224.000 | 224.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 1 | 8.400 | 8.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 407.400 | 407.400 |

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 | 1013606685 | JESSICA LORENA RAMIREZ BENAVIDES | Cra 80D No. 7B-83 Torre 1 apto 110 | 3112447605 | jlorenita.ramirez@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 12/06/2024 | 77786083 | $407.400 | |

## 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 | 1013606685 | RAMIREZ BENAVIDES JESSICA LORENA | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.400.000 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.400.000 | 175.000 | | 0 | | 0 | CCF24 | 1.400.000 | 8.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53116646 | JOHANNA PATRICIA RAMIREZ BENAVIDES | Tv 78 d 10 d 97APT 102 INTERIOR 51 | 4594783 | joha.ramirezb@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 12/06/2024 | 77483774 | $518.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 227.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 227.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 291.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 291.200 | 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 | | | | | | | | | | |

**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 | 227.500 | 227.500 |
| Pensión | 1 | 291.200 | 291.200 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 518.700 | 518.700 |

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 | 53116646 | JOHANNA PATRICIA RAMIREZ BENAVIDES | Tv 78 d 10 d 97APT 102 INTERIOR 51 | 4594783 | joha.ramirezb@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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 12/06/2024 | 77483774 | $518.700 | |

## 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 | 53116646 | RAMIREZ BENAVIDES JOHANNA PATRICIA | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.820.000 | 291.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.820.000 | 227.500 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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