DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 0140-23 PROHISA SAS

De Dolly Camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2024-09-11 11:06

DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 0140-23 PROHISA SAS.PDF (~9,8 MB)

ADJUNTO PARA TRÁMIMTE PERTINENTE

--



Ibagué, septiembre 03 de 2024

Doctor
IVAN QUESADA AMAYA
Secretario General
IBAL S.A. E.S.P.
Ciudad

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 140/2023.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de gestión de la secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA FINAL:

- Acta final
- Factura PR-57
- Certificación bancaria
- Pagos de seguridad social
- Certificado paz y salvo ministerio de Trabajo
- Anexo USB con (producto 1, producto 2, producto 3, producto 4, producto 5, producto 6, producto 7, producto 8)
- Ficha de evaluación y reevaluación

Atentamente,

Andrés Orlando Waltero Angarita
Profesional especializado II
Producción agua potable
Supervisor IBAL

Carlos Antonio Bonett Cardona
Profesional universitario
Supervisor IBAL

Contrato No.	140 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2023
Objeto	CONTRATAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OPTIMIZACIÓN QUE PERMITAN EL AUMENTO DE CAUDAL OPERACIONAL EN PTAP LA POLA No. 1 PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
Valor total	Ciento veinte millones de pesos MCTE ($ 120.000.000.00) IVA incluido.
Contratista	Proyectos Hidráulicos y Sanitarios PROHISA SAS – NIT. 901199525-8
Supervisor	Andrés Orlando Waltero Angarita – profesional especializado II – producción agua potable Carlos Antonio Bonett Cardona – profesional universitario
Plazo Inicial	Dos (02) Meses
Fecha de Inicio	12 de febrero de 2024
Prorroga 1	Quince (15) días
Plazo total del contrato	Dos (02) meses, quince (15) días
Fecha de terminación	Abril 26 de 2024

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	09	10

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado, para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	Febrero 12 de 2024 al 26 de abril de 2024
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	La presente acta tiene como finalidad avalar el pago de los siguientes subproductos, elaborados por el consultor y avalados por la supervisión. • Producto 1: Levantamiento topográfico de la planta de tratamiento de agua potable y red expresa a tanque ciudad. Incluye mojones de amarre coordenadas MAGNA SIRGAS y localización del sistema de drenaje y lavado. • Producto 2: Levantamiento arquitectónico de la planta de tratamiento de agua potable. Incluye planos hidráulicos de la infraestructura existente de la PTAP y modelo tridimensional de toda la estructura.

	• Producto 3: Evaluación hidráulica del sistema existente. Incluye revisión de parámetros según resoluciones 0330 y 0799 del MVCT. • Producto 4: Diseños hidráulicos para la optimización de la planta de purificación. Incluye planos de detalles constructivos. • Producto 5: Diseños hidráulicos red expresa de agua tratada a tanque Ciudad. Incluye planos de planta y perfil. • Producto 6: Diseños estructurales para la optimización de la planta de purificación. Incluye planos de despieces de aceros. • Producto 7: Estudios de suelos para la optimización de la planta de purificación. • Producto 8: Cálculo de cantidades de obra, especificaciones técnicas, cronograma, apus y presupuesto. En cada uno de los productos se generan subproductos específicos de la consultoría, los cuales integralmente permitirán asegurar la ampliación de la capacidad instalada de la planta de tratamiento de agua La Pola 1 propiedad del IBAL SA E.S.P. OFICIAL. Por la extensión de los informes de los productos, los anexamos a la presente acta final, como se detalla en las evidencias de la ejecución del contrato a continuación.
Evidencias de la ejecución del contrato	ANEXOS PRODUCTO 1 Informe técnico de topografía Archivos rinex Cartera topográfica Plano 01 – Levantamiento topográfico ANEXOS PRODUCTO 2 Plano 02 – PTAP existente Plano 03 – PTAP existente Plano 21 – modelo 3D PTAP existente ANEXOS PRODUCTO 3 Informe evaluación hidráulica planta purificadora de agua La Pola 1 Presentación diagnóstico PTAP La Pola No. 1 ANEXOS PRODUCTO 4 Informe diseños hidráulicos optimización planta purificadora de agua La Pola 1 Plano 04 – Áreas a demoler Plano 05 – Entibados discontinuos - tablestacado Plano 06 – Optimización canal de agua coagulada

	Plano 07 – Planos sedimentador modulo No. 1 Plano 08 – Plano cortes sedimentador modulo No. 1 Plano 09 – Plano cortes sedimentador modulo No. 1 Plano 10 – Detalles difusores y vertederos del sedimentador modulo No. 1 Plano 11 – Vistas – cortes filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 12 – Vistas – cortes filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 13 – Detalles compuertas tipo guillotina con obturador en HD Plano 14 – Detalles compuertas tipo guillotina con obturador en HD Plano 15 – Detalles filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 16 – Implantación general filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 17 – Implantación filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 18 – Implantación filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 19 – Implantación filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 20 – Implantación filtros optimización PTAP La Pola No. 1 Plano 23 – Red sanitaria ANEXOS PRODUCTO 5 Informe diseños hidráulicos red expresa de conducción Plano 22 – Red de conducción Plano 24 – Intersección redes proyectadas Plano 25 – Detalles válvulas ventosas Planos 26 – Detalles constructivos ANEXOS PRODUCTO 6 Informe memoria de diseño estructural optimización PTAP La Pola No. 1 Plano E1 - Planta losas de fondo, vigas de cimentación, cortes Plano E2 - Planta losas pasarelas, vigas aéreas, columnas Plano E3 – Refuerzo muros Plano E4 - Refuerzo muros Plano E5 - Cortes ANEXOS PRODUCTO 7 Informe estudios de suelos optimización PTAP La Pola No. 1 ANEXOS PRODUCTO 8 Presupuesto general de obra Cronograma de obra Flujo de fondos Análisis de precios unitarios Memoria cantidades de obra Costos de la interventoría Especificaciones técnicas de construcción Cotizaciones
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	Ciento veinte millones de pesos MCT ($ 120.000.000.00) IVA incluido
Valor total ejecutado	Ciento veinte millones de pesos MCT ($ 120.000.000.00) IVA incluido
Valor acta final	Ciento veinte millones de pesos MCT ($ 120.000.000.00) IVA incluido

Valor pendiente de ejecutar	**Cero (0)**
	VALOR DEL ANTICIPO
Valor del Anticipo	**Cero (0)**
Acta final a cancelar	Valor a cancelar $ 120.000.000,oo , el presente valor se cancelara una vez, se suscriba el acta final de acuerdo a la **Cláusula 5 del contrato - Forma de pago** : se realizará un único pago conforme a la entrega de todos los ITEMS contractuales estipulados en el estudio de necesidad recibidas a satisfacción por parte del supervisor.

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURIDICA

El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.

APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI [X]	NO [ ]
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes)	SI [ ]	NO [ ]

ANEXOS:	Marque con x
Informe de productos 1,2,3,4,5,6,7 y 8	x
Certificado representante legal y contador	x

Nombre	María Alejandra Sánchez Pérez	Andrés Orlando Waltero Angarita – profesional especializado II – producción agua potable	Carlos Antonio Bonett Cardona – profesional universitario
	Representante legal - PROHISA SAS	Supervisor " IBAL "	Supervisor " IBAL "
Firma			
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA		
	profesional de salud ocupacional del IBAL		

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

IBAGUE, agosto 22 de 2024

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL Y EL CONTADOR PUBLICO, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA SAS
NIT No. 901.199.525-8

Nosotros, **MARIA ALEJANDRA SANCHEZ PEREZ,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.104.706.670**, expedida en el **LIBANO (TOLIMA)**, en calidad de Representante Legal de **PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA SAS,** y **JOSE EDGAR GONZALEZ ALAPE**, identificado con cédula de ciudadanía No. **93.398.552** expedida en la ciudad de Ibagué, y con Tarjeta Profesional No. **177.588-T,** de la Junta Central de Contadores, en condición de Contador Público Independiente, certificamos que, se cumplieron con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, por lo tanto, estos aportes en los últimos seis meses se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes a la fecha de emisión de la presente certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Ibagué, a los veintidós (22), días del mes de agosto de 2024.

JOSE EDGAR GONZALEZ ALAPE
Contador Público
T.P. No. 177588-T

MARIA ALEJANDRA SANCHEZ PEREZ
DOC. IDENTIDAD No. 1.104.706.670 DEL LIBANO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2AC9629BD071CC26

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE EDGAR GONZALEZ ALAPE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93398552 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 177588-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

177588-T



JOSE EDGAR
GONZALEZ ALAPE
C.C. 93398552
RESOLUCION INSCRIPCION 187 **FECHA 09/05/2013**
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 188999

106153

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.398.552**

GONZALEZ ALAPE

APELLIDOS

JOSE EDGAR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1976**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1994 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2900100-00202783-M-0093398552-20091211 0018935817A 1 5020141705

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	530881909	9464706612	E	2024/03/07	2024/03/26	BANCOLOMBIA		$1,212,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	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
Sucursal: PRINCIPAL (8 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2(1 Afiliados)																																		
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(1 Afiliados)																																		
1	CC	14230701	MENDIETA PINEDA LISIMACO	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	0	No	No		X	2024/02/06	X	2024/02/15																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(7 Afiliados)																																		
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(7 Afiliados)																																		
2	CC	93383462	ARISTIZABAL CAPERA DIEGO FERNANDO	Dependiente	0	No	No		X	2024/02/06	X	2024/02/15																						
3	CC	93134594	FLORIAN HUERTAS OSCAR GABRIEL	Dependiente	0	No	No		X	2024/02/06	X	2024/02/15																						
4	CC	14215823	GALEANO LOZANO FELIX ALFONSO	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	0	No	No		X	2024/02/06	X	2024/02/15																						
5	CC	1010214677	MORA GARZON JOAN SEBASTIAN	Dependiente	0	No	No		X	2024/02/06	X	2024/02/15																						
6	CC	1106891671	RIVERA RODRIGUEZ RONALD STIVEN	Dependiente	0	No	No																											
7	CC	1104706670	SANCHEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA	Dependiente	0	No	No																											
8	CC	1110540749	TORRES SIERRA EDWIN ALBERTO	Dependiente	0	No	No		X	2024/02/06	X	2024/02/15																						
Total	**Afiliados(8)**																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	530881909	9464706612	E	2024/03/07	2024/03/26	BANCOLOMBIA	19	$1,212,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$720,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$432,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$208,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$80,000

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vlp	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
																				$720,200						$217,600	
																				$0						$17,400	
																				$0						$17,400	
						$1,300,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		NUEVA EPS MOVILIDAD	10	$433,334	4%	$17,400	
																				$720,200						$200,200	
																				$720,200						$200,200	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	10	$433,334	16%	SIN RIESGO	$69,400	$0	$0	$0	$0	$0	$69,400		SALUD TOTAL	10	$433,334	4%	$17,400	
						$1,500,000	No	Fijo	PROTECCION	10	$500,000	16%	SIN RIESGO	$80,000	$0	$0	$0	$0	$0	$80,000		SANITAS	10	$500,000	4%	$20,000	
						$1,500,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	10	$500,000	4%	$20,000	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	10	$433,334	16%	SIN RIESGO	$69,400	$0	$0	$0	$0	$0	$69,400		SALUD TOTAL	10	$433,334	4%	$17,400	
						$1,300,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		FAMISANAR	30	$1,300,000	4%	$52,000	
						$1,400,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,400,000	16%	SIN RIESGO	$224,000	$0	$0	$0	$0	$0	$224,000		SANITAS	30	$1,400,000	4%	$56,000	
						$1,300,000	No	Fijo	PORVENIR	10	$433,334	16%	SIN RIESGO	$69,400	$0	$0	$0	$0	$0	$69,400		NUEVA EPS MOVILIDAD	10	$433,334	4%	$17,400	
																				$720,200						$217,600	

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
	$217,600						$217,600						$37,100				$0		$0		$0		$0	
	$17,400						$17,400						$10,600				$0		$0		$0		$0	
	$17,400						$17,400						$10,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$17,400		COMFATOLIMA	10	$433,334	4%	$17,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10	$433,334	2.436%	3	$10,600	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$200,200						$200,200						$26,500				$0		$0		$0		$0	
	$200,200						$200,200						$26,500				$0		$0		$0		$0	
$0	$17,400		COMFATOLIMA	10	$433,334	4%	$17,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10	$433,334	0.522%	1	$2,300	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$20,000		COMFATOLIMA	10	$500,000	4%	$20,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10	$500,000	0.522%	1	$2,700	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$20,000		COMFATOLIMA	10	$500,000	4%	$20,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10	$500,000	0.522%	1	$2,700	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$17,400		COMFATOLIMA	10	$433,334	4%	$17,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10	$433,334	0.522%	1	$2,300	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$52,000		COMFATOLIMA	30	$1,300,000	4%	$52,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	0.522%	1	$6,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$56,000		COMFATOLIMA	30	$1,400,000	4%	$56,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,400,000	0.522%	1	$7,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$17,400		COMFATOLIMA	10	$433,334	4%	$17,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10	$433,334	0.522%	1	$2,300	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$217,600						$217,600						$37,100				$0		$0		$0		$0	

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 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	530881909	9464706612	E	2024/03/07	2024/03/26	BANCOLOMBIA	19	$1,212,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$37,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$37,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$217,600
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	8	$217,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$217,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$34,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$34,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$96,000
TOTAL				**8**	**$1,192,500**

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 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	797812694	9470428090	E	2024/04/05	2024/07/24	BANCOLOMBIA		$720,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	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
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(2 Afiliados)																																		
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(2 Afiliados)																																		
1	CC	1106891671	RIVERA RODRIGUEZ RONALD STIVEN	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	1104706670	SANCHEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA	Dependiente	0	No	No																											
Total	**Afiliados(2)**																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	797812694	9470428090	E	2024/04/05	2024/07/24	BANCOLOMBIA	110	$720,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$432,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$432,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$14,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$108,000
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	2	$108,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$108,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$56,000
TOTAL				**2**	**$662,200**

PLANILLA PAGADA

2024/07/24 04:17 p.m.

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	Dias	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	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$432,000						$108,000	
																				$432,000						$108,000	
																				$432,000						$108,000	
						$1,300,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		FAMISANAR	30	$1,300,000	4%	$52,000	
						$1,400,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,400,000	16%	SIN RIESGO	$224,000	$0	$0	$0	$0	$0	$224,000		SANITAS	30	$1,400,000	4%	$56,000	
																				$432,000						$108,000	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	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
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	
$0	$52,000		COMFATOLIMA	30	$1,300,000	4%	$52,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	0.522%	1	$6,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$56,000		COMFATOLIMA	30	$1,400,000	4%	$56,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,400,000	0.522%	1	$7,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	797815690	9470428121	E	2024/05/08	2024/07/24	BANCOLOMBIA		$702,400

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 (2 Afiliados)								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(2 Afiliados)								
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(2 Afiliados)								
1	CC	1106891671	RIVERA RODRIGUEZ RONALD STIVEN	Dependiente	0	No	No	
2	CC	1104706670	SANCHEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA	Dependiente	0	No	No	
Total	**Afiliados(2)**							

NOVEDADES

No.	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																										
2																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901199525	8	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 10 NO. 3-76 OF 804	IBAGUE-TOLIMA	2562676	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	797815690	9470428121	E	2024/05/08	2024/07/24	BANCOLOMBIA	77	$702,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$432,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$432,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$14,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$108,000
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	2	$108,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$108,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$56,000
TOTAL				**2**	**$662,200**

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	Dias	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	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$432,000						$108,000	
																				$432,000						$108,000	
																				$432,000						$108,000	
						$1,300,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		FAMISANAR	30	$1,300,000	4%	$52,000	
						$1,400,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,400,000	16%	SIN RIESGO	$224,000	$0	$0	$0	$0	$0	$224,000		SANITAS	30	$1,400,000	4%	$56,000	
																				$432,000						$108,000	

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
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	
$0	$52,000		COMFATOLIMA	30	$1,300,000	4%	$52,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	0.522%	1	$6,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$56,000		COMFATOLIMA	30	$1,400,000	4%	$56,000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,400,000	0.522%	1	$7,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$108,000						$108,000						$14,200				$0		$0		$0		$0	

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	93298161	JULIAN ALBERTO TORO SANCHEZ	Calle 10 3-76 oficina 804 edif. camara de	3114649636	ingenierojuliantoro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2024-02	2024-02	I	14/08/2024	79470747	$423.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	153	19.900	0	182.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	153	25.500	0	233.500	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.800				6.800	153	900	7.700			68	7.700	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	153	0	0	0
ICBF				
0	153	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	162.500	182.400
Pensión	1	208.000	233.500
Riesgos Laborales	1	6.800	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	423.600

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
CC	93298161	JULIAN ALBERTO TORO SANCHEZ		Calle 10 3-76 oficina 804 edif. camara de	3114649636	ingenierojuliantoro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-02	2024-02	I	14/08/2024	79470747	$423.600	

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	Dependiente	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	93298161	TORO SANCHEZ JULIAN ALBERTO	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	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

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	93298161	JULIAN ALBERTO TORO SANCHEZ	Calle 10 3-76 oficina 804 edif. camara de	3114649636	ingenierojuliantoro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2024-03	2024-03	I	14/08/2024	79470759	$414.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	124	15.900	0	178.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	124	20.400	0	228.400	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.800				6.800	124	700	7.500			68	7.500	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	124	0	0	0
ICBF				
0	124	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	162.500	178.400
Pensión	1	208.000	228.400
Riesgos Laborales	1	6.800	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	414.300

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	93298161	JULIAN ALBERTO TORO SANCHEZ	Calle 10 3-76 oficina 804 edif. camara de	3114649636	ingenierojuliantoro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2024-03	2024-03	I	14/08/2024	79470759	$414.300	

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	Estudiante	IGE	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	93298161	TORO SANCHEZ JULIAN ALBERTO	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	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

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	93298161	JULIAN ALBERTO TORO SANCHEZ	Calle 10 3-76 oficina 804 edif. camara de	3114649636	ingenierojuliantoro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	I	14/08/2024	79470774	$403.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	90	11.300	0	173.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	90	14.500	0	222.500	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.800				6.800	90	500	7.300			68	7.300	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	90	0	0	0
ICBF				
0	90	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	162.500	173.800
Pensión	1	208.000	222.500
Riesgos Laborales	1	6.800	7.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	403.600

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
CC	93298161	JULIAN ALBERTO TORO SANCHEZ	Calle 10 3-76 oficina 804 edif. camara de	3114649636	ingenierojuliantoro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2024-04	2024-04	I	14/08/2024	79470774	$403.600	

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	Voluntari o 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	93298161	TORO SANCHEZ JULIAN ALBERTO	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CARLOS ARIEL NARANJO TORRES**, identificada con **CC** número **10003355**, aportó por **CARLOS ARIEL NARANJO TORRES**, identificado(a) con **CC** número **10003355** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79070569** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-02** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0	X														0		20	$866.667	0,16000		$138.700	Febrero - 2024	79070569	12/08/2024	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0	X														0		20	$866.667	0,00522	1	$4.600	Febrero - 2024	79070569	12/08/2024	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0	X														0		20	$866.667	0,12500		$108.400	Febrero - 2024	79070569	12/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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	10003355	CARLOS ARIEL NARANJO TORRES	Calle 93 No 7sur-59 Etapa 2	2738448	cyl.estructuras@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-02	I	12/08/2024	79070569	$282.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	108.400	0		0		0	152	13.200	0	121.600	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	138.700	0	0	0	0	152	16.900	0	155.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.600				4.600	152	600	5.200			46	5.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	152	0	0	0
ICBF				
0	152	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	108.400	121.600
Pensión	1	138.700	155.600
Riesgos Laborales	1	4.600	5.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	251.700	282.400

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
CC	10003355	CARLOS ARIEL NARANJO TORRES	Calle 93 No 7sur-59 Etapa 2	2738448	cyl.estructuras@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-02	2024-02	I	12/08/2024	79070569	$282.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	10003355	NARANJO TORRES CARLOS ARIEL	59	0			N	X																25-14	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS005	866.667	108.400	14-11	866.667	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
839769616

Referencia Nequi
M6330331

¿Cuánto?
$ 282.400,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.66.106.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
10003355

Factura de comercio
79070569

Tu plata salió de:

 Disponible

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CARLOS ARIEL NARANJO TORRES**, identificada con **CC** número **10003355**, aportó por **CARLOS ARIEL NARANJO TORRES**, identificado(a) con **CC** número **10003355** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79070591** para el periodo de salud **2024-03** y pensiones **2024-03** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	IHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Marzo - 2024	79070591	12/08/2024	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Marzo - 2024	79070591	12/08/2024	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Marzo - 2024	79070591	12/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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	10003355	CARLOS ARIEL NARANJO TORRES	Calle 93 No 7sur-59 Etapa 2	2738448	cyl.estructuras@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-03	2024-03	I	12/08/2024	79070591	$414.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	123	15.800	0	178.300	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	208.000	0	0	0	0	123	20.200	0	228.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	123	700	7.500			68	7.500	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	123	0	0	0
ICBF				
0	123	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	162.500	178.300
Pensión	1	208.000	228.200
Riesgos Laborales	1	6.800	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	414.000

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	10003355	CARLOS ARIEL NARANJO TORRES	Calle 93 No 7sur-59 Etapa 2	2738448	cyl.estructuras@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-03	2024-03	I	12/08/2024	79070591	$414.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
.,	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	10003355	NARANJO TORRES CARLOS ARIEL	59	0			N																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
839783039

Referencia Nequi
M6398523

¿Cuánto?
$ 414.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.66.106.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
10003355

Factura de comercio
79070591

Tu plata salió de:

 Disponible

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CARLOS ARIEL NARANJO TORRES**, identificada con **CC** número **10003355**, aportó por **CARLOS ARIEL NARANJO TORRES**, identificado(a) con **CC** número **10003355** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79070799** para el periodo de salud **2024-04** y pensiones **2024-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	INA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0		X													0		26	$1.126.667	0,16000		$180.300	Abril - 2024	79070799	12/08/2024	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0		X													0		26	$1.126.667	0,00522	1	$5.900	Abril - 2024	79070799	12/08/2024	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0		X													0		26	$1.126.667	0,12500		$140.900	Abril - 2024	79070799	12/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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	10003355	CARLOS ARIEL NARANJO TORRES	Calle 93 No 7sur-59 Etapa 2	2738448	cyl.estructuras@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-04	2024-04	I	12/08/2024	79070799	$349.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.900	0		0		0	89	9.700	0	150.600	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	180.300	0	0	0	0	89	12.400	0	192.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.900				5.900	89	500	6.400			59	6.400	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	89	0	0	0
ICBF				
0	89	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	140.900	150.600
Pensión	1	180.300	192.700
Riesgos Laborales	1	5.900	6.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	327.100	349.700

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	10003355	CARLOS ARIEL NARANJO TORRES	Calle 93 No 7sur-59 Etapa 2	2738448	cyl.estructuras@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-04	2024-04	I	12/08/2024	79070799	$349.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	10003355	NARANJO TORRES CARLOS ARIEL	59	0			N	X																25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	140.900	14-11	1.126.667	1	5.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
839794312

Referencia Nequi
M6461027

¿Cuánto?
$ 349.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.66.106.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
10003355

Factura de comercio
79070799

Tu plata salió de:

 Disponible

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JOSE LIBARDO REYES OCAMPO**, identificada con **CC** número **93374736**, aportó por **JOSE LIBARDO REYES OCAMPO**, identificado(a) con **CC** número **93374736** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79072563** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-02** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0	X														0		20	$866.667	0,16000		$138.700	Febrero - 2024	79072563	12/08/2024	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0	X														0		20	$866.667	0,00522	1	$4.600	Febrero - 2024	79072563	12/08/2024	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0	X														0		20	$866.667	0,12500		$108.400	Febrero - 2024	79072563	12/08/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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	93374736	JOSE LIBARDO REYES OCAMPO	MANZANA 39 CASA No. 15 BARRIO TOPACIO	2680052	jack.0307@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	12/08/2024	79072563	$282.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	108.400	0		0		0	154	13.400	0	121.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	138.700	0	0	0	0	154	17.200	0	155.900	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	4.600				4.600	154	600	5.200			46	5.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	154	0	0	0
ICBF				
0	154	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	108.400	121.800
Pensión	1	138.700	155.900
Riesgos Laborales	1	4.600	5.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	251.700	282.900

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	93374736	JOSE LIBARDO REYES OCAMPO		MANZANA 39 CASA No. 15 BARRIO TOPACIO	2680052	jack.0307@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	12/08/2024	79072563	$282.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	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
CC	93374736	REYES OCAMPO JOSE LIBARDO	59	0			N	X																231001	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS005	866.667	106.400	14-23	866.667	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
839809857

Referencia Nequi
M6515681

¿Cuánto?
$ 282.900,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.66.106.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
93374736

Factura de comercio
79072563

Tu plata salió de:

 Disponible

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JOSE LIBARDO REYES OCAMPO**, identificada con **CC** número **93374736**, aportó por **JOSE LIBARDO REYES OCAMPO**, identificado(a) con **CC** número **93374736** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79072595** para el periodo de salud **2024-03** y pensiones **2024-03** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Marzo - 2024	79072595	12/08/2024	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Marzo - 2024	79072595	12/08/2024	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Marzo - 2024	79072595	12/08/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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	93374736	JOSE LIBARDO REYES OCAMPO	MANZANA 39 CASA No. 15 BARRIO TOPACIO	2680052	jack.0307@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-03	2024-03	I	12/08/2024	79072595	$414.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	125	16.100	0	178.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	125	20.600	0	228.600	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	125	700	7.500			68	7.500	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	125	0	0	0
ICBF				
0	125	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	162.500	178.600
Pensión	1	208.000	228.600
Riesgos Laborales	1	6.800	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	414.700

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	93374736	JOSE LIBARDO REYES OCAMPO		MANZANA 39 CASA No. 15 BARRIO TOPACIO	2680052	jack.0307@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-03	2024-03	I	12/08/2024	79072595	$414.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	93374736	REYES OCAMPO JOSE LIBARDO	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
839820946

Referencia Nequi
M6560756

¿Cuánto?
$ 414.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.66.106.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
93374736

Factura de comercio
79072595

Tu plata salió de:

 Disponible

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JOSE LIBARDO REYES OCAMPO**, identificada con **CC** número **93374736**, aportó por **JOSE LIBARDO REYES OCAMPO**, identificado(a) con **CC** número **93374736** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79072697** para el periodo de salud **2024-04** y pensiones **2024-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0		X													0		26	$1.126.667	0,16000		$180.300	Abril - 2024	79072697	12/08/2024	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0		X													0		26	$1.126.667	0,00522	1	$5.900	Abril - 2024	79072697	12/08/2024	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0		X													0		26	$1.126.667	0,12500		$140.900	Abril - 2024	79072697	12/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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	93374736	JOSE LIBARDO REYES OCAMPO	MANZANA 39 CASA No. 15 BARRIO TOPACIO	2680052	jack.0307@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2024-04	2024-04	I	12/08/2024	79072697	$351.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.900	0		0		0	94	10.300	0	151.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	180.300	0	0	0	0	94	13.200	0	193.500	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	5.900				5.900	94	500	6.400			59	6.400	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	94	0	0	0
ICBF				
0	94	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	140.900	151.200
Pensión	1	180.300	193.500
Riesgos Laborales	1	5.900	6.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	327.100	351.100

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	93374736	JOSE LIBARDO REYES OCAMPO		MANZANA 39 CASA No. 15 BARRIO TOPACIO	2680052	jack.0307@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	

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	
2024-04	2024-04	I	12/08/2024	79072697	$351.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	93374736	REYES OCAMPO JOSE LIBARDO	59	0			N	X																231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	140.900	14-23	1.126.667	1	5.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
12 de agosto de 2024

CUS
839830582

Referencia Nequi
M6618529

¿Cuánto?
$ 351.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.66.106.32

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
93374736

Factura de comercio
79072697

Tu plata salió de:

 Disponible

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

No. Radicado: 08SE2024747300100004084
Fecha: 2024-07-25 04:09:01 pm
Remitente: Sede: D. T. TOLIMA
Depen: DESPACHO DIRECCIÓN TERRITORIAL
Destinatario PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA
Anexos: 0 Folios: 1
08SE2024747300100004084

EL SUSCRITO DIRECTOR TERRITORIAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO TERRITORIAL TOLIMA

Para verificar la validez de este documento escaneé el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

CERTIFICA QUE,

Una vez verificada la base de datos de reclamaciones, investigaciones administrativas laborales en la **DIRECCIÓN TERRITORIAL TOLIMA DEL MINISTERIO DE TRABAJO**, se evidencio que la empresa y/o persona natural identificada de la siguiente manera,

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA SAS
IDENTIFICACION NIT Y/O CEDULA	901.199.525-8
No. RADICADO Y FECHA	05EE2024747300100002083 DEL 21-07-2024
CORREO ELECTRÓNICO:	a_lejasan@hotmail.com

NO REGISTRA INVESTIGACIONES NI QUERELLAS ADMINISTRATIVAS, NO REGISTRA SANCIONES EN SU CONTRA.

La presente certificación corresponde de **de junio de 2023** hasta el **20 de junio de 2024** y su validez se extiende al Departamento del Tolima y sus respectivas Jurisdicciones, lo anterior es de acuerdo con Numeral 19 Art. 1 de la Resolución 2143 de 2014.

El presente certificado se expide en la ciudad de Ibagué, a los veinticinco (25) días del mes de julio de 2024

JORGE MARIO CALDERÓN SUAZA
Director Territorial Tolima

Elaboró: Ma. Giovanna M.G
Revisó: : Ma. Giovanna M.G
Aprobó: J.M. Calderón

Certificado
Bancario

Miercoles, 21 de Agosto de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA SAS identificado(a) con NIT 901199525, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86900027429	2019/05/24	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056 FECHA VIGENCIA: 2021-07-15 VERSIÓN: 01 Página 1 de 4

Evaluación: [ ] Fecha evaluación _____ Reevaluación: [X] Fecha reevaluación: 2024-08-30

Acta Parcial N° _____ Acta Final ___X___

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 140 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2023	
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA SAS	NIT: 901199525-8 C.C.
FECHA DE INICIO: 12 DE FEBRERO DE 2024	FECHA DE TERMINACION: 26 DE ABRIL DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OPTIMIZACIÓN QUE PERMITAN EL AUMENTO DE CAUDAL OPERACIONAL EN PTAP LA POLA No. 1 PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	X
	5. SERVICIO	
	6. SEGUROS	
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO	5= EXCELENTE

4. CONTRATO DE CONSULTORÍA E INTERVENTORIA

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	4.5	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4.2
COBERTURA DEL SERVICIO	4.5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4.5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4.0	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	4.5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	4.0	DISPOSICION DEL SERVICIO	4.5
ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS	5.0	ASIGNACION DE REEMPLAZOS	4.5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	4.0	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4.0
TOTAL PROMEDIO	**4.33**	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	4.5
		ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4.0
		CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4.5
		TOTAL PROMEDIO	**4.36**

CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE		
IDONEIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL PROYECTO	4.5		
IDONEIDAD DEL EQUIPO DE TRABAJO	4.5		
LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO	4.0	**EVALUACION TOTAL**	**4.35**
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO	4.5		
TOTAL PROMEDIO	**4.38**		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA:

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI		NO	X
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI		NO	X

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificacion de la reevaluación de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consorcio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.	SI		NO	X

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)

ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II - PRODUCCION AGUA POTABLE

CARLOS ANTONIO BONETT CARDONA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

MARIA ALEJANDRA SANCHEZ PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL

PROYECTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PROHISA SAS
NIT 901.199.525-8
CON SALENTO TO 1 AP 301 CR 14 SUR 93 19
Tel: (3143017356) 3114649636
Ibagué - Colombia
ingenierojuliantoro@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. PR 57

Señores	EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL		
NIT	800.089.809-6	**Teléfono**	(608) 2756000 - Ext. 000
Dirección	CR 3 1 04 BRR LA POLA	**Ciudad**	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/09/2024, 17:17
Expedición	02/09/2024, 17:17
Vencimiento	02/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Pago total del contrato No. 140 de 2023 cuyo objeto es CONTRATARLOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OPTIMIZACIÓN QUE PERMITAN ELAUMENTO DE CAUDAL OPERACIONAL EN PTAP LA POLA No. 1PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	1.00	120,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ciento veinte millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 120,000,000.00

Total Bruto	100,840,336.13
IVA 19%	19,159,663.87
Total a Pagar	120,000,000.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764060288158 aprobado en 20231121 prefijo PR desde el número 50 al 100 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa 10*1000

CUFE: 21e271f94dc2008e5ead61d66e797d6999eb4b1f9ebdba4aa2423dc91c9d3f70ac4360c9c8944fbff923fd5e7c9dc2f7

IBAL 25 AÑOS / SIG	**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CODIGO:** GR-R-109 **FECHA VIGENCIA:**2022-01-18 **VERSION:**04 **Página :** 1 **de** 1

cdp 20230913

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL *No.* 20230913

EXPEDICION	10 – Enero – 2024

CONCEPTO:
CONTRATAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OPTIMIZACIÓN QUE PERMITAN EL AUMENTO DE CAUDAL OPERACIONAL EN PTAP LA POLA N°1 PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 901199525 ROYECTOS HIDRAULICOS Y en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS	83919	RP	CUENTAS POR	120,000,000.00
	TOTAL DOCUMENTO				**120,000,000.00**

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
Profesional Especializado Grado 03
Aprobo:

IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
GRUPO FINANCIERO
CUENTA POR PAGAR 2023

IBAL 25 AÑOS / SIG	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:GF-R-108 FECHA VIGENCIA:2022-01-18 VERSION:04 Página : 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20230913

EXPEDICION	10 – Enero – 2024

CONCEPTO:
CONTRATAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OPTIMIZACIÓN QUE PERMITAN EL AUMENTO DE CAUDAL OPERACIONAL EN PTAP LA POLA N°1 PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSOPTO	VALOR
2320101001030801	Acueductos y otros conductos de suministros de aguas, excepto gasoductos - RECURSOS PROPIOS	83919	RP CUENTAS POR	120,000,000.00
	TOTAL DOCUMENTO			**120,000,000.00**

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
Profesional Especializado Grado 03
Aprobo:

IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
GRUPO FINANCIERO
CUENTA POR PAGAR 2023