

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	BOLETERO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79171253	FABIAN ANDRES PACHON MARTINEZ	CALLE 8 N 8-43 LOCAL 2	8552748	steherzando@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE LIBATÉ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAJO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAJO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAZOS
					1
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$428.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días More	Valor More Cotización	Valor More UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS017	Famisaner EPS	830003564-7	182.500	0	0	0	0	0	0	0	182.500

TOTALES PENSIÓN											
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días More	Valor More Cotización	Valor More FSP	Total a Pagar
230301	Porvenir	800234806-8	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor More Cotización	Días More	Valor More Cotización	Subtotal	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor	Sistemas					
14-23	Prestos Seguros	800011153-8	31.700				31.700	0	0	31.700	31.700

TOTALES CAJAS							
Código CGF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días More	Valor More Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CGF34	Compensar Caja	800068043-7	28.000	0	0	28.000	1
TOTALES POR SUBSISTEMA							

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días More	Valor More Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Registrados	Valor antes de ISE, LSA, BP y More	Total a Pagar
Salud	1	182.500	182.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CGF	1	28.000	28.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79171253	FABIAN ANDRES PACHON MARTINEZ	CALLE 8 N 6-43 LOCAL 2	8562748	fabianpachon@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURRAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE USATE	SI			

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLAGOS	UFC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I			79544382	\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION						SALUD		RESERVA LABORAL			CCP		PARAFISCALES									
No.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1	CC	79171253	PACHON MARTINEZ FABIAN ANDRES	08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				250001	1.300.000	200.000																																	

PAGADA

19X

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



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FABIAN ANDRES PACHON MARTINEZ**, identificada con **CC** número **79171253**, aportó por **FABIAN ANDRES PACHON MARTINEZ** identificado(a) con **CC** número **79171253** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	TER	EDT	TARE	TDP	TAP	PLU	PLV	PLS	IBQ	LEAG	VAVG	VAVP	VICT	IBP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION V/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	\$1,300,000	0.02000	\$28,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	79544382	20/08/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Agosto - 2024	79544382	20/08/2024	NO
230301	Porvenir	59															0		30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	79544382	20/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Agosto - 2024	79544382	20/08/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Agosto de 2024

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