| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS | PÁGINA: 1 DE 1 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: GF-FO-05 |
| | CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | VERSIÓN: 16 |

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ Fecha de aprobación: 24/01/2024

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| APELLIDOS | BERMÚDEZ BAZURTO | | | | |
| NOMBRES | JULIE STEFANY | | | | |
| CÉDULA | 1.030 550.271 | | | | |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO | BOGOTÁ | UBICACIÓN | DEPENDENCIA | OFICINA DE CONTROL INTERNO | |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° | 3.041 | VALOR TOTAL | $ | 42.866.400,00 | CDP | 4724 | RP | 1170224 | | | |
| VIGENCIA | 2.024 | DESDE | 8 | JUL | 2.023 | HASTA | 31 | DIC | 2.024 | | |
| TIPO DE CONTRATO | SERVICIOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | |

| MODIFICACIONES DEL CONTRATO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA? | | DESDE | | | | HASTA | | | | |
| VALOR ADICIÓN | | | REDUCCIÓN | | | VALOR | | | | |
| ¿CESIÓN? | No. | CEDENTE | | FECHA | | | | VALOR CESIÓN | | |
| | | CESIONARIO | | DESDE | | | | | | |
| ¿SUSPENSIÓN? | | | | DESDE | | | HASTA | | | |
| ¿TERMINACIÓN ANTICIPADA? | | | | FECHA | | | | | | |

| INFORMACION PARA PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿PENSIONADO? | NO | NÚMERO DE PAGO | 3 | BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL | $ 2.857.760,00 |
| RÉGIMEN | NO RESPONSABLE DE IVA | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO | $ 7.144.400,00 | NUMERO DE FACTURA | N/A |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA) | | BASE GRAVABLE | $ - |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA) | $ 7.144.400,00 | IVA | $ - |
| APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*) | $ 457.200 | DATOS SEGURIDAD SOCIAL | |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*) | $ 357.200 | NOMBRE F. PENSIÓN | PROTECCIÓN |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR | UNO (I) | NOMBRE EPS | COMPENSAR |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR | $ 14.900 | NOMBRE ARL | POSITIVA |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | $ - | | |

| NÚMERO DE ACTIVIDADES | 1 | | |
|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | | % | VALOR |
| C-1799-1100-1-53105B-1799060-02 Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad | | 100,00% | $ 7.144.400,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTALES | | 100,00% | $ 7.144.400,00 |

| DATOS BANCARIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BANCO | BANCO DAVIVIENDA | TIPO | AHORROS | No. CTA | 488440204508 |

**NOTA:** (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad

## CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1° Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2° En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3° De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar

4° De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.

Julie Bermúdez B

FIRMA JULIE STEFANY BERMÚDEZ BAZURTO

## CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

**En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓÑN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.**

| Nº DE SUPERVISORES | NOMBRE | WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONEZ | CARGO / ROL | JEFE OFICINA CONTROL INTERNO | DEPENDENCIA | OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOMBRE | | CARGO / ROL | | DEPENDENCIA | |

FIRMA WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONEZ

FIRMA

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

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 | 1030550271 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | TRANSVERSAL 78D # 10D - 37 TORRE 30 | 3125829807 | julio.b988@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 13/08/2024 | 79436197 | $1.605.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 646.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 646.800 | 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 | 828.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 828.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 27.100 | | | | 27.100 | 0 | 0 | 27.100 | | | 271 | 27.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 103.600 | 0 | 0 | 103.600 | 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 | | | | |
| | | | | |

Yamith Lizcano
30 de septiembre de 2024

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 646.900 | 646.900 |
| Pensión | 1 | 828.100 | 828.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 27.100 | 27.100 |
| CCF | 1 | 103.600 | 103.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 1.605.700 | 1.605.700 |

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 | 1030550271 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | TRANSVERSAL 78D # 10D - 37 TORRE 30 APTO 202 | 3125829807 | julie.b988@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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 13/08/2024 | 79436197 | $1.605.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Dep.Laboral | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | DCNR/LICENCIA | 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 | 1030550271 | BERMUDEZ BAZURTO JULIE STEFANY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 5.175.122 | 828.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 5.175.122 | 646.900 | 14-23 | 5.175.122 | 1 | 27.100 | CCF24 | 5.175.122 | 103.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Yamith Lizcano
30 de septiembre 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 | 1030550271 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | | TRANSVERSAL 78D # 10D - 37 TORRE 30 APTO 202 | 3125829807 | julie.b988@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 26/09/2024 | 80328920 | $1.605.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 646.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 646.900 | 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 | 828.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 828.100 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 27.100 | | | | 27.100 | 0 | 0 | 27.100 | | | 271 | 27.100 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 103.600 | 0 | 0 | 103.600 | 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 | | | | |
| | | | | |

Yamith Lizcano
30 de septiembre de 2024

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 646.900 | 646.900 |
| Pensión | 1 | 828.100 | 828.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 27.100 | 27.100 |
| CCF | 1 | 103.600 | 103.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 1.605.700 | 1.605.700 |

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 | 1030550271 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | TRANSVERSAL 78D # 10D - 37 TORRE 30 APTO 202 | 3125829807 | julie.b988@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 26/09/2024 | 80328920 | $1.605.700 | |

## 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 | 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 |
| 1 | CC | 1030550271 | BERMUDEZ BAZURTO JULIE STEFANY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 5.175.122 | 828.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 5.175.122 | 646.900 | 14-23 | 5.175.122 | 1 | 27.100 | CCF24 | 5.175.122 | 103.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Yamith Lizcano
30 de septiembre de 2024

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

Hoy **30 Septiembre** 2024 pagan:

A Toda Hora

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

Números de contacto

Enlaces de interés

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SC806-1

icontec ISO 9001 CO-BC8062-1

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

# Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

**Tipo de documento***

CC-Cédula de Ciudadanía

**Número de documento***

1030550271

**Número de planilla***

79436197

**Valor Planilla***

1605700

Periodo de pago salud*

**Mes*** **Año***

Agosto 2024

**Fecha de pago de la planilla***

08/13/2024

Regresar Consultar

| | | |
|---|---|---|
| Riesgos | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Agosto - 2024 |
| Pension | Proteccion (ING + Proteccion) | Agosto - 2024 |
| Cajas | Compensar Caja de Compensacion Fliar | Agosto - 2024 |
| Salud | Compensar EPS | Agosto - 2024 |

Yamith Lizcano
30 de septiembre de 2024

## Redes de Pago

## Fechas de Pago

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

# Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

**Tipo de documento***

CC-Cédula de Ciudadanía

**Número de documento***

1030550271

**Número de planilla***

80328920

**Valor Planilla***

1605700

Periodo de pago salud*

**Mes***

Septiembre

**Año***

2024

**Fecha de pago de la planilla***

09/26/2024

Regresar Consultar

| Aporte | Entidad | Periodo |
|---|---|---|
| Riesgos | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Septiembre - 2024 |
| Pension | Proteccion (ING + Proteccion) | Septiembre - 2024 |
| Cajas | Compensar Caja de Compensacion Fliar | Septiembre - 2024 |
| Salud | Compensar EPS | Septiembre - 2024 |

Yamith Lizcano
30 de septiembre de 2024

**Redes de Pago**

**Fechas de Pago**

Hoy **30 Septiembre** 2024 pagan:

A Toda Hora

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

Números de contacto

Enlaces de interés

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO 9001 CO-SC5882-1 CO-SC5882.16

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com