aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18399248		MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16A # 2 47	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	444951546	9462090461	I	2024/02/12	2024/02/08	NEQUI	0	$545,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700
Centro de Trabajo: 0.52200 (1 Afiliados)						$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700
1	CC	18399248	MARTINEZ RAUL	23100 1	30	$1,879,956	$300,800	EPS002	30	$1,879,956	$235,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,879,956	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$545,700
Total			**Afiliados(1)**			$1,879,956	$300,800			$1,879,956	$235,000			$0	$0			$1,879,956		$9,900		$0	$0		$545,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18399248		MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16A # 2 47	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	444951546	9462090461	I	2024/02/12	2024/02/08	NEQUI	0	$545,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				1	$545,700	$0	$0	$545,700

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AIDALI ARGUELLO CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069733782
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-20
FECHA DE PAGO:	2024-02-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	29121468
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29121468
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 236.800
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100	$ 36.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 457.900	$ 457.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/04/2024

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140827341		LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 #02-118	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8723480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	478512061	9463587252	I	2024/03/11	2024/02/27	NEQUI	0	$498,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdc tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,611,000	$257,800			$1,611,000	$201,400			$0	$0			$1,611,000		$39,300		$0	$0		$498,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,611,000	$257,800			$1,611,000	$201,400			$0	$0			$1,611,000		$39,300		$0	$0		$498,500
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,611,000	$257,800			$1,611,000	$201,400			$0	$0			$1,611,000		$39,300		$0	$0		$498,500
1	CC	1140827341	LUNA STEFANE x	23020 1	30	$1,611,000	$257,800	EPS017	30	$1,611,000	$201,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,611,000	2.436%	$39,300	0	$0	$0	No	$498,500
Total	**Afiliados(1)**					$1,611,000	$257,800			$1,611,000	$201,400			$0	$0			$1,611,000		$39,300		$0	$0		$498,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140827341		LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 #02-118	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8723480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	478512061	9463587252	I	2024/03/11	2024/02/27	NEQUI	0	$498,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,800	$0	$0	$257,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$257,800	$0	$0	$257,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,300	$0	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,300	$0	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,400	$0	$0	$201,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$201,400	$0	$0	$201,400
TOTAL				**1**	**$498,500**	**$0**	**$0**	**$498,500**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Falabella

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045724929
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			DARLING PAOLA BELLO ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	KRA 8 A # 4-51A	TELEFONO:	8929691
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79131271115	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			475368599

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.900	$ 0	$ 257.900
SUBTOTALES:										$ 257.900	$ 0	$ 257.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 201.500
SUBTOTALES:													$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 201.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300	
SUBTOTALES:									$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	TARIFA ESPECIAL LEY TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD								ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1045724929	BELLO ACOSTA DARLING PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.611.330			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.611.330	$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 257.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.611.330	$ 201.500	$ 0	$ 201.500	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.611.330	$ 104572492	$ 39.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 498.700

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57106350		FONTALVO ALVAREZ LESLY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 N. 7 36 BARRIO CENTRO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8673181	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	477994580	9463506276	I	2024/03/13	2024/02/27	NEQUI	0	$498,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,900	$0	$0	$257.900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$257,900	$0	$0	$257,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,300	$0	$0	$39,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,300	$0	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,500	$0	$0	$201,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$201,500	$0	$0	$201,500
TOTAL				1	$498,700	$0	$0	$498.700

Powered by CamScanner

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35535147		RODRIGUEZ RUIZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A 49 C 29 BARR PATRIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	443511847	9461295827	I	2024/03/12	2024/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$498,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330		$39,300		$0	$0		$498,700
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**						$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330		$39,300		$0	$0		$498,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330		$39,300		$0	$0		$498,700
1	CC	35535147	RODRIGUEZ PAOLA	230301	30	$1,611,330	$257,900	EPS017	30	$1,611,330	$201,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,611,330	2.436%	$39,300	0	$0	$0	No	$498,700
Total		Afiliados(1)				$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330		$39,300		$0	$0		$498,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35535147		RODRIGUEZ RUIZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A 49 C 29 BARR PATRIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	443511847	9461295827	I	2024/03/12	2024/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$498,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,900	$0	$0	$257,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,900	$0	$0	$257,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,300	$0	$0	$39,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,300	$0	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,500	$0	$0	$201,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$201,500	$0	$0	$201,500
TOTAL				**1**	**$498,700**	**$0**	**$0**	**$498,700**

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28880291		CAYCEDO GONZALEZ NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 A N° 13 -119 , san mateo	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8622234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	467060409	9463229677	I	2024/03/21	2024/02/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdc	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,235,353	$197,700			$1,235,353	$154,500			$0	$0			$1,235,353		$6,500		$0	$0		$358,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,235,353	$197,700			$1,235,353	$154,500			$0	$0			$1,235,353		$6,500		$0	$0		$358,700
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,235,353	$197,700			$1,235,353	$154,500			$0	$0			$1,235,353		$6,500		$0	$0		$358,700
1	CC	28880291	CAYCEDO NORMA	X	X															25-14	23	$1,235,353	$197,700	EPS037	23	$1,235,353	$154,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,235,353	0.5220	$6,500	0	$0	$0	No	$358,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,235,353	$197,700			$1,235,353	$154,500			$0	$0			$1,235,353		$6,500		$0	$0		$358,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28880291		CAYCEDO GONZALEZ NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 A N° 13 -119 , san mateo	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8622234	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	467060409	9463229677	I	2024/03/21	2024/02/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,700	$0	$0	$197,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$197,700	$0	$0	$197,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$0	$0	$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,500	$0	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,500	$0	$0	$154,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$154,500	$0	$0	$154,500
TOTAL				**1**	**$358,700**	**$0**	**$0**	**$358,700**

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-26, 01:50:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060819185

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 26/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MESA CAMELO		
Documento	CC35251620	**Dirección**	CARRERA 3 # 11 B 12 BONET
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138475161
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35251620	JOHANNA MESA CAMELO	56	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.611.330	$ 257.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.611.330	$ 201.500	0.522	$ 1.611.330	$ 8.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.611.330	$ 1.611.330	$ 1.611.330	$ 0	$ 257.900	$ 201.500	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.900	$ 0	$ 467.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

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	1069720855	VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES	kr 1 a 15 a 31 los robles	3203310974	vipol0920@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-02	2024-02	I	27/02/2024	75018719	TOTAL A PAGAR	
					$467.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	201.400	0		0		0	0	0	0	201.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	257.800	0	0	0	0	0	0		257.800	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	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	201.400	201.400
Pensión	1	257.800	257.800
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	467.700	467.700

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

Powered by CamScanner

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	1069720855	VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES	kr 1 a 15 a 31 los robles	3203310974	vipol0920@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	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	27/02/2024	75018719	$467,700	

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	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	1069720855	DIAZ LINARES VIVIANA PAOLA	57	0			N																	230301	1.611.200	257.800	0	0	0	0	EPS017	1.611.200	201.400	14-11	1.611.200	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

PAGOS online.net

Nit: 63551866-1

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

IMPUESTO VEHICULAR Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	09/02/2024 05:31:05 PM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Febrero de 2024
Número Transacción	41
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	CAROLINA MONTES AVILA
Doc. Identificación	CC - 1065895455
Número Control Interno	2024- 00279190
Numero Planilla Asopagos	8629111311
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 201.500		$ 201.500
ARP	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	$ 70.100		$ 70.100
AFP	230301	PORVENIR	$ 258.000		$ 258.000
Costos de Recaudo					$ 9.000
Total a pagar					$ 538.600

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

09 FEB 2024

Firma / Sello Caja

Observaciones: *Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes*

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact Febrero - 2024

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094271384		ALVAREZ NIÑO WENDY YULANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 # 10 17 ED ALTO COGURDE APTO 401	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3007675999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	475707786	9463474166	1	2024/03/20	2024/02/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$530,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tda tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800
1	CC	1094271384	ALVAREZ WENDY	23030 1	30	$1,611,033	$257,800	EPS017	30	$1,611,033	$201,400	CCF22	30	$1,611,033	$32,300	14-11	30	$1,611,033	2.436%	$39,300	30	$0	$0	No	$530,800
Total Afiliados(1)						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094271384		ALVAREZ NIÑO WENDY YULANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 # 10 17 ED ALTO COGURDE APTO 401	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3007675999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	475707786	9463474166	1	2024/03/20	2024/02/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$530,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,800	$0	$0	$257,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,800	$0	$0	$257,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,300	$0	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,300	$0	$0	$39,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$0	$0	$32,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,300	$0	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,400	$0	$0	$201,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$201,400	$0	$0	$201,400
TOTAL				1	$530,800	$0	$0	$530,800

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
No. Identificación: CC42879125
Dirección: CALLE 26 A # 2 H 41 PISO 1 BARRIO SAN FERNANDO
Telefono: 6018719115
Correo: profe_200617@hotmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8374718427

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC42879125
Número de planilla	8374718427
Fecha pago	2024-02-13
Número de autorización pago	12353266
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	240800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8374718427

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	39300	1
EPS008	Compensar EPS	201500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 42879125
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1611330	0	1611330	0	201500	0	0	0	39300	0

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

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	NANCY ADRIANA PLAZAS ROJAS
No. Identificación:	CC52229863
Dirección:	VEREDA SANTA ROSA FINCA EL TRIUNFO
Telefono:	3204590160
Correo:	plazasnancy23@gmail.com
Ciudad:	FUSAGASUGÁ
Número de Planilla:	8374930038

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NANCY ADRIANA PLAZAS ROJAS
Tipo y número de identificación	CC52229863
Número de planilla	8374930038
Fecha pago	2024-02-26
Número de autorización pago	74930038
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	529500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	70100	1
230301	Porvenir	257900	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	201500	1

PAGADA
8374930038

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52229863
APELLIDOS Y NOMBRES: NANCY ADRIANA PLAZAS ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1611330	1611330	1611330	0	201500	0	257900	0	70100	0

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

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069749812		MURCIA BOLIVAR YENNIFER TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9B -1ª-26 ANTONIO NARIÑO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3194241638	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	475707795	9463474189	I	2024/03/25	2024/02/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$530,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800
1	CC	1069749812	MURCIA YENNIFER																	23030 1	30	$1,611,033	$257,800	EPS017	30	$1,611,033	$201,400	CCF22	30	$1,611,033	$32,300	14-11	30	$1,611,033	2.436%	$39,300	30	$0	$0	No	$530,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,611,033	$257,800			$1,611,033	$201,400			$1,611,033	$32,300			$1,611,033		$39,300		$0	$0		$530,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10069749812		MURCIA BOLIVAR YENNIFER TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9B -1ª-26 ANTONIO NARIÑO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3194241638	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	475707795	9463474189	I	2024/03/25	2024/02/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$530,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,800	$0	$0	$257,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,800	$0	$0	$257,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,300	$0	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,300	$0	$0	$39,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$0	$0	$32,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,300	$0	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,400	$0	$0	$201,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$201,400	$0	$0	$201,400
TOTAL				1	$530,800	$0	$0	$530,800

Powered by CamScanner

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	1072494267	JHONATAN JAIR MOSQUERA DIAZ	kr 1 a 15 a 31 los robles	3194288687	JHONATANJAIRMOSQUERADIAZ@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	NO

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	27/02/2024	75040565	$377,300

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162,500	0		0		0	0	0	0	162,500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208,000	0	0	0	0	0	0		208,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6,800				6,800	0	0	6,800			68	6,800	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162,500	162,500
Pensión	1	208,000	208,000
Riesgos Laborales	1	6,800	6,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377,300	377,300

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

Powered by CamScanner

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	1072494267	JHONATAN JAIR MOSQUERA DIAZ	kr 1 a 15 a 31 los robles	3194288687	JHONATANJAIRMOSQUERADIAZ@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	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	27/02/2024	75040565	$377.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante #	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1072494267	MOSQUERA DIAZ JHONATAN JAIR	57	C			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	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

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		CAICEDO CASAS MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 # 22- 79 APT 3	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3004700778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000527	9462433743	I	2024/03/21	2024/02/23	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL A PAGAR				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11387288		CAICEDO CASAS MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 # 22- 79 APT 3	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3004700778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000527	9462433743	I	2024/03/21	2024/02/23	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	11387288	CAICEDO MARCO	75-14	30 $1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30389688		LONDOÑO CHICA MARIA GLADYS	1 - INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASNVERSAL 12 NO 16B - 40	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8866850	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	463693401	9463028274	1	2024/03/21	2024/02/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$479,050

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,550		$0	$0
Centro de Trabajo: (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,550		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,550		$0	$0
1	CC 30389688	LONDOÑO MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$56,550	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,550		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30389688		LONDOÑO CHICA MARIA GLADYS	1 - INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASNVERSAL 12 NO 16B - 40	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8866850	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	463693401	9463028274	I	2024/03/21	2024/02/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$479,050

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIG	NIT	DV	AFILIAD	VALOR LIQUIDA	INTERESES MO	SALDOS E INCAPACIDAD	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800.224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,550	$0	$0	$56,550
COLPATRIA ARP	14-4	860.002,183	9	1	$56,550	$0	$0	$56,550
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860.007,336	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830.003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$479,050	$0	$0	$479,050

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	SucursalPrincipal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC82389534		MURCIAHERRERA OMAR	1 -INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1ESTE N° 8-81	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8875485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	1923851992	9446971996	1	2024/03/21	2024/02/12	BANCODAVIVIENDA		$427,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIG	NIT	D	AFILIAD	VALOR LIQUIDA	INTERESES M	SALDOS E INCAPACIDAD	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$	$	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$	$	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					$50,50	$	$	$50,500
ARLSURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,50	$	$	$50,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					$46,40	$	$	$46,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$46,400	$	$	$46,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					$145,00	$	$	$145,000
FAMISANAR	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$	$	$145,000
TOTAL					$427,500	$	$	$427,500

aportes en línea

Resumen de Pa

2024/02/12 09:00 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39614085		ROMERO CELIS NUBIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 26 NRO 1A 81	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8719740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	471585775	9463383829	I	2024/03/20	2024/02/23	BANCOLOMBIA	0	$427,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$427,100	$0	$0	$427,100

2024/02/23 09:40 AM

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-08, 12:37:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1061229847

Periodo Cotización: Febrero de 2024 **Periodo Servicio:** Febrero de 2024

PAGADO 8/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA		
Documento	CC386306	**Dirección**	CLL5 N 6C - 71 PEKIN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114698487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA	**Identificación**	CC386306
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VRP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC386306	LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA	57	00																		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,300,000	$ 162,500	4,350	$ 1,300,000	$ 56,600	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427,100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 56,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427,100	$ 0	$ 427,100

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 13 de febrero de 2024

Período del informe: 202402

Pagada 13/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA BIVIANA GONZALEZ PUENTES		
Documento	CC39617033	**Dirección**	CRA 1 C N 24 B 63 CAMINO REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133944304
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Numeroplanilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Minister	TOTAL
CC 39617033	GONZALEZ PUENTES MARTHA BIVIANA	854396316	13/02/2024	202402	202402	X																	30	30	30	0	25-14	EPS005	14-11	NIN-CC	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$56.550	$0	$	$	$	$	$427.050

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11381049		PRIETO DUARTE GERARDO HUMBERTO	1 - INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASNVERSAL 12 NO 168 - 40	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8866850	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	450691998	9462879128	I	2024/03/21	2024/02/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,700		$0	$0
Centro de Trabajo: (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,700		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,700		$0	$0
1	CC 11381049	PRIETO GERARDO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$52,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,700		$0	$0

2024/02/12 03:38 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11381049		PRIETO DUARTE GERARDO HUMBERTO	1 - INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASNVERSAL 12 NO 168 - 40	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8866850	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	450691998	9462879128	1	2024/03/21	2024/02/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIG	NIT	D'	AFILIAD	VALOR LIQUIDA	INTERESES MC	SALDOS E INCAPACIDADI	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,700	$0	$0	$52,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,700	$0	$0	$52,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$475,200	$0	$0	$475,200

2024/02/12 03:38 PM

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-12, 09:57:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1061321267

Periodo Cotización: Febrero de 2024 **Periodo Servicio:** Febrero de 2024

PAGADO 12/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO HURTADO RODRIGUEZ		
Documento	CC11388671	**Dirección**	CRA 83 N 24 A BIS 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134559920
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DIEGO HURTADO RODRIGUEZ	**Identificación**	CC11388671
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC11388671	DIEGO HURTADO RODRIGUEZ	57	00																		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,300,000	$ 162,500	4,350	$ 1,300,000	$ 56,600	(NI-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427,100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 56,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427,100	$ 0	$ 427,100

Powered by CamScanner

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-26, 02:57:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 68537857

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 19/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MIREYA GOMEZ MORALES		
Documento	CC1069731575	**Dirección**	TV 12 #16 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8419116
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1069731575	SANDRA MIREYA GOMEZ MORALES	59	00																		0	30	30	0	30	(23)201)PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) EPS FAMISANAR	$ 1.300.000	$ 162.500	4,350%	$ 1.300.000	$ 56.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$453.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MinEducación	(Incapacidades, Licencias,Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 56.600	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.100	$ 0	$ 453.100

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 15 27 - Manizales: 892 80 37 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517800.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

SuAporte | REPORTEINDIVIDUAL

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Fecha creación reporte 2024-02-27 11:01:54 am. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 459126750

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

PAGADA 2024-01-25 12:01:15.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISMAELBOHORQUEZ LINARES				
Documento	CC80500432	**Dirección**	TV 12#16B - 40		
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8866850		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC80500432		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BOHORQUEZ LINARES ISMAEL	25290000 -25		CUNDINAMARCA

III. APORTEPORCADAUNADE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARL	Días CCF												Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aport FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl.EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aport SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															30	30	30											$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	I	4,350 %	$ 1.300.000	$ 56.550	NIN-C	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

TotalAportesPensión	Total AportesFSP	Total AportesFSPS	Total AportesSalud	Total AportesRiesgos	TotalAportesCajas	Total AportesSENA	Total AportesICBF	TotalAportesESAP	TotalAportesMEN	Total Final
COLPENSIONES	FSPSOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	FAMISANAREPS	ARL SURA	NINGUNACCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 56.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427.050

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1108206106		CASTRO HERNANDEZ WEIMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 #65 03 piso 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202215145	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	422109914	9461723871	I	2024/02/02	2024/01/29	NEQUI	0	$427,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$427,100	$0	$0	$427,100

2024/01/29 12:41 PM

Powered by CamScanner

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	35250459	SANDRA MILENA HERREÑO NIETO	multifamiliar llano grande	3242915831	sandramilenaherreranieto7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	14/02/2024	73186574	$427.050	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

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	56.550				56.550	0	0	56.550			283	56.550	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	56.550	56.550
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.050	427.050

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

Powered by CamScanner

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	35250459	SANDRA MILENA HERREÑO NIETO	multifamiliar llano grande	3242915831	sandramilenaherreranieto7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	14/02/2024	73186574	$427.050	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	IRP	TDE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	COR	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	Días de Resp	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35250459	HERREÑO NIETO SANDRA MILENA	S?	0		N															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	58.550		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-26, 12:33:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 68922509

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 26/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE PEDRAZA URREA		
Documento	CC 1069764229	**Dirección**	CALLE 19 No.11C-25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8732126
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET A	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069764229	ANDRES FELIPE PEDRAZA URREA	59																			0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436%	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$428.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias,Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35254216		MYRIAM YANETH MORENO GOMEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 1 N 2-23	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7942622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	485922739	9463755786	I	2024/03/06	2024/03/01	NEQUI	0	$396,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0		$0		$0	$0		$396,500
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0		$0		$0	$0		$396,500
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0		$0		$0	$0		$396,500
1	CC	35254216	MORENO MYRIAM																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000		0	$0	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$396,500
Total			**Afiliados(1)**																			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0		$0		$0	$0		$396,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35254216		MYRIAM YANETH MORENO GOMEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 1 N 2-23	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7942622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	485922739	9463755786	I	2024/03/06	2024/03/01	NEQUI	0	$396,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$396,500	$0	$0	$396,500

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003519824		NIÑO RODRIGUEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASNVERSAL 12 NO 148-40	BOGOTA-BOGOTA D.E	8866850	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	438407456	9462668435	I	2024/03/11	2024/02/26	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/02/26 03:36 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003519824		NIÑO RODRIGUEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRASNVERSA 12 NO 16B - 40	BOGOTA - BOGOTA D.E	8866850	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	438407456	9462668435	I	2024/03/11	2024/02/26	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003519824	NIÑO JUAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total Afiliados(1)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0		$402,200

2024/02/26 03:36 PM

Powered by CamScanner

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-27, 02:13:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 68926678

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 27/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO BOHORQUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC 1069767963	**Dirección**	CARRERA 2 No.12-65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8735353
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069767963	JUAN CAMILO BOHORQUEZ RODRIGUEZ	59																		0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436%	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$428.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias,Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80351351		GARCIA GARCIA GERMAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	chinauta, villa leidy	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3203237990	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	479922938	9463230482	I	2024/03/13	2024/02/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-19, 04:16:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061533663

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823419260

PAGADO 17/02/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	LUIS ANGEL MARTINEZ OSPINA		
ocumento	CC5029181	**Dirección**	CL 16A #2 - 47 CASA 34
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115400211
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
entificación	**Apellidos y Nombres**	**Tipo Cotizante**	**Subtipo Cotizante**	**IGE**	**RET**	**RET P**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**	**Administradora**	**IBC Pensión**	**Aporte Pensión**	**Administradora**	**IBC Salud**	**Aporte Salud**	**Tarifa**	**IBC Riesgos**	**Aporte Riesgos**	**Administradora**	**IBC Caja**	**Aporte Caja**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**ESAP**	**Aporte Ministerio**	**Total**
5029181	LUIS ANGEL MARTINEZ OSPINA	57	02																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	4.350	$ 1.300.000	$ 56.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 56.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219.100	$ 0	$ 219.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

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	1069766757	JULIAN ANDRES GODOY BERNAL	carrera 3 # 11-15	6018730308	godoybernal98@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	27/02/2024	75036204	$402.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

Powered by CamScanner