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	1007297982	KAREN DANIELA CASTILLO CONTRERAS	CL 10 A 19 B 56	3202171	kc69673@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80943969	$489.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	197.700	0		0		0	0	0	0	197.700	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	253.000	0	0	0	0	0	0		253.000	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	38.600				38.600	0	0	38.600			386	38.600	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	197.700	197.700
Pensión	1	253.000	253.000
Riesgos Laborales	1	38.600	38.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	489.300	489.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007297982	KAREN DANIELA CASTILLO CONTRERAS		CL 10 A 19 B 56	3202171	kc69673@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	10/10/2024	80943969	$489.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007297982	CASTILLO CONTRERAS KAREN DANIELA	59	0			N																	230301	1.581.216	253.000	0	0	0	0	EPS002	1.581.216	197.700	14-11	1.581.216	3	38.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1007297982	CASTILLO	CONTRERAS	KAREN	DANIELA	2024-09	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE
CC	1007297982	CASTILLO	CONTRERAS	KAREN	DANIELA	2022-11	EPS SALUD TOTAL	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2023	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2022	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2022	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS SALUD TOTAL	02/2022	11	COTIZANTE	Estado Emeregencia

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	02/2022	17	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2022	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

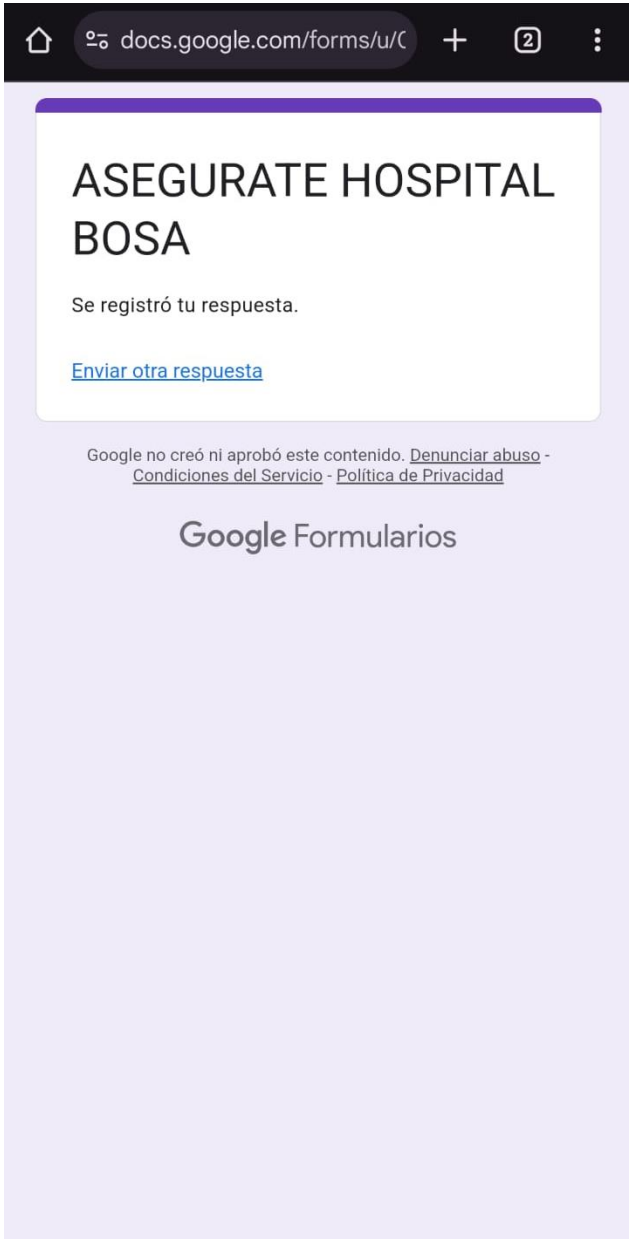
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SURESOC FEBRERO 2024.pdf	SURESOC FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MES MARZO 2024.pdf	DOCUMENTOS MES MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MES ABRIL KAREN.pdf	DOCUMENTOS MES ABRIL KAREN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MES MAYO2024.pdf	DOCUMENTOS MES MAYO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MES JULIO.pdf	DOCUMENTOS MES JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	documentos mes junio 2024.pdf	documentos mes junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS AGOSTO.pdf	DOCUMENTOS AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE KAREN CASTILLO.zip	SEPTIEMBRE KAREN CASTILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar

Datos guardados


docs.google.com/forms/u/(
2
ASEGURATE HOSPITAL BOSA
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios