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
NIT 901670846	6	CONSORCIO PROGRESO METROPOLITANO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	km 5 anillo vial floridablanca giron	BUCARAMANGA-SANTANDER	6300000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	974936579	9474312884	E	2024/10/10	2024/10/11	BANCO DE BOGOTA	1	$32,650,000

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: UNICA (47 Afiliados)																								$105,443,239	$17,057,100			$105,443,239	$4,218,700			$110,281,988	$4,412,100			$105,443,239		$6,937,800		$0	$0		$32,625,700
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																								$6,064,130	$970,300			$6,064,130	$242,600			$6,064,130	$242,600			$6,064,130		$31,700		$0	$0		$1,487,200
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (2 Afiliados)																								$6,064,130	$970,300			$6,064,130	$242,600			$6,064,130	$242,600			$6,064,130		$31,700		$0	$0		$1,487,200
1	CC	1095809782	BAYONA ZABALA MARIA PAULA																			23020 1	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$160,000	CCF40	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	0.522%	$20,900	30	$0	$0	SI	$980,900
2	CC	1098734427	MARIÑO LEON DAINID JULIETH									X										23030 1	30	$2,064,130	$330,300	EPS010	30	$2,064,130	$82,600	CCF40	30	$2,064,130	$82,600	14-11	30	$2,064,130	0.522%	$10,800	30	$0	$0	SI	$506,300
Centro de Trabajo: OPERATIVO (45 Afiliados)																								$99,379,109	$16,086,800			$99,379,109	$3,976,100			$104,217,858	$4,169,500			$99,379,109		$6,906,100		$0	$0		$31,138,500
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (45 Afiliados)																								$99,379,109	$16,086,800			$99,379,109	$3,976,100			$104,217,858	$4,169,500			$99,379,109		$6,906,100		$0	$0		$31,138,500
3	CC	9302641	AGUILAR ARNACHE MOISES		X							X									X	23020 1	30	$1,307,065	$209,200	EPS002	30	$1,307,065	$52,300	CCF40	30	$1,632,065	$65,300	14-11	30	$1,307,065	6.960%	$91,000	30	$0	$0	SI	$417,800
4	CC	1098657175	ALARCON MANTILLA YEZID ALBERTO									X										23030 1	30	$3,016,304	$482,700	ESSC24	30	$3,016,304	$120,700	CCF40	30	$3,016,304	$120,700	14-11	30	$3,016,304	6.960%	$210,000	30	$0	$0	SI	$934,100
5	CC	13703826	ALFONZO GOMEZ CLEVER									X										23030 1	30	$1,608,696	$257,400	EPS037	30	$1,608,696	$64,400	CCF40	30	$1,608,696	$64,400	14-11	30	$1,608,696	6.960%	$112,000	30	$0	$0	SI	$498,200
6	CC	13560755	ANAYA BAEZ VICTOR JULIO									X										23030 1	30	$2,846,467	$455,500	ESSC24	30	$2,846,467	$113,900	CCF40	30	$2,846,467	$113,900	14-11	30	$2,846,467	6.960%	$198,200	30	$0	$0	SI	$881,500
7	CC	91493131	ARCE ARDILA JAIME ENRIQUE																			25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS046	30	$3,000,000	$120,000	CCF40	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
8	CC	1098805818	ARDILA TIRADO CAMILO EDUARDO									X										23020 1	30	$2,576,241	$412,200	EPS002	30	$2,576,241	$103,100	CCF40	30	$2,576,241	$103,100	14-11	30	$2,576,241	6.960%	$179,400	30	$0	$0	SI	$797,800
9	CC	76318084	ARGOTE VALENCIA GERARDO ANDRES																			25-14	30	$11,000,000	$1,870,000	EPS010	30	$11,000,000	$440,000	CCF40	30	$11,000,000	$440,000	14-11	30	$11,000,000	6.960%	$765,600	30	$0	$0	SI	$3,515,600
10	CC	1102372049	BARAJAS RUIZ LUIS MIGUEL																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF40	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
11	CC	1102348038	BARAJAS ARDILA OSCAR YESID		X																X	23030 1	7	$303,334	$48,600	EPS002	7	$303,334	$12,200	CCF40	7	$447,778	$18,000	14-11	7	$303,334	6.960%	$21,200	7	$0	$0	SI	$100,000
12	CC	1098408260	BRAVO LOPEZ ANDRES FELIPE																			25-14	30	$4,500,000	$720,000	EPS010	30	$4,500,000	$180,000	CCF40	30	$4,500,000	$180,000	14-11	30	$4,500,000	6.960%	$313,200	30	$0	$0	SI	$1,393,200
13	CC	80220678	BRIÑEZ CORTES ANDRES									X										23100 1	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF40	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	SI	$1,548,000
14	CC	91342150	BUENO BUENO PABLO									X										25-14	30	$1,307,065	$209,200	EPS005	30	$1,307,065	$52,300	CCF40	30	$1,307,065	$52,300	14-11	30	$1,307,065	6.960%	$91,000	30	$0	$0	SI	$404,800
15	CC	91154406	CABALLERO ARIAS CARLOS		X																X	23100 1	30	$3,500,000	$560,000	EPS002	30	$3,500,000	$140,000	CCF40	30	$4,375,000	$175,000	14-11	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,118,600
16	CC	91497986	CACERES JOSE LUIS		X																X	23030 1	18	$1,080,000	$172,800	EPS010	18	$1,080,000	$43,200	CCF40	18	$1,530,000	$61,200	14-11	18	$1,080,000	6.960%	$75,200	18	$0	$0	SI	$352,400
17	CC	13701870	CARREÑO PINZON ELBER YEZITH		X							X									X	25-14	3	$313,696	$50,200	EPS037	3	$313,696	$12,600	CCF40	3	$638,696	$25,600	14-11	3	$313,696	6.960%	$21,900	3	$0	$0	SI	$110,300
18	CC	1099212540	CASTILLO GRANADOS EDWAR ALEXANDER																			23030 1	30	$1,700,000	$272,000	EPS037	30	$1,700,000	$68,000	CCF40	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	6.960%	$118,400	30	$0	$0	SI	$526,400
19	CC	1098769148	DIAZ ATENCIA LAURA CRISTINA																			23030 1	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF40	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
20	CC	91347484	DIAZ CARREÑO ORLANDO		X																X	23020 1	13	$563,334	$90,200	EPS037	13	$563,334	$22,600	CCF40	13	$888,334	$35,600	14-11	13	$563,334	6.960%	$39,300	13	$0	$0	SI	$187,700
21	CC	1005450928	DUARTE BAUTISTA JUAN CARLOS	X																		23020 1	12	$800,000	$128,000	EPS037	12	$800,000	$32,000	CCF40	12	$800,000	$32,000	14-11	12	$800,000	6.960%	$55,700	12	$0	$0	SI	$247,700
22	CC	1096218833	FLOREZ COGOLLO ALVARO ALONSO	X	X																	23030 1	1	$60,000	$9,600	EPS002	1	$60,000	$2,400	CCF40	1	$60,000	$2,400	14-11	1	$60,000	6.960%	$4,200	1	$0	$0	SI	$18,600
23	CC	91505777	GARCIA SOTO JHON DARWIN																			23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS041	30	$1,500,000	$60,000	CCF40	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
24	CC	1098664610	GELVEZ RANGEL WILLIAM FERNANDO																			23090 1	30	$5,000,000	$800,000	EPS046	30	$5,000,000	$200,000	CCF40	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	SI	$1,548,000
25	CC	91429118	GONZALEZ SOTO GILBERTO									X										23030 1	30	$1,307,065	$209,200	EPS002	30	$1,307,065	$52,300	CCF40	30	$1,307,065	$52,300	14-11	30	$1,307,065	6.960%	$91,000	30	$0	$0	SI	$404,800

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

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
NIT 901670846	6	CONSORCIO PROGRESO METROPOLITANO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	km 5 anillo vial floridablanca giron	BUCARAMANGA-SANTANDER	6300000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	974936579	9474312884	E	2024/10/10	2024/10/11	BANCO DE BOGOTA	1	$32,650,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				47	$17,057,100	$12,700	$0	$17,069,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$2,843,000	$2,200	$0	$2,845,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$5,044,000	$3,800	$0	$5,047,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$6,320,400	$4,600	$0	$6,325,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,049,700	$1,500	$0	$2,051,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$800,000	$600	$0	$800,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$6,937,800	$5,000	$0	$6,942,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	47	$6,937,800	$5,000	$0	$6,942,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$4,412,100	$3,200	$0	$4,415,300
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	47	$4,412,100	$3,200	$0	$4,415,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				47	$4,218,700	$3,400	$0	$4,222,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$52,000	$100	$0	$52,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$253,800	$200	$0	$254,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$1,109,800	$800	$0	$1,110,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$793,800	$600	$0	$794,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$225,300	$200	$0	$225,500
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	2	$320,000	$300	$0	$320,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	$578,000	$500	$0	$578,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$886,000	$700	$0	$886,700
TOTAL				47	$32,625,700	$24,300	$0	$32,650,000

2024/10/11 05:18 PM

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
NIT 901670846	6	CONSORCIO PROGRESO METROPOLITANO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	km 5 anillo vial floridablanca giron	BUCARAMANGA-SANTANDER	6300000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974943935	9474316565	Y	2024/10/10	2024/10/11	BANCO DE BOGOTA	1	$1,086,900

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: UNICA (8 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$15,600,000		$1,086,100		$0	$0		$1,086,100
Centro de Trabajo: OPERATIVO (8 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$15,600,000		$1,086,100		$0	$0		$1,086,100
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (8 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$15,600,000		$1,086,100		$0	$0		$1,086,100
1	CC	1098673638	ACEVEDO BAYONA JOSE NORBERTO																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	0	$0	$0	No	$90,500
2	CC	91479169	ARCHILA GUALDRON MARCOS ENRIQUE																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	0	$0	$0	No	$125,300
3	CC	1098645101	BONETT JAIMES YULIANA ISABEL																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,400,000	6.960%	$97,500	0	$0	$0	No	$97,500
4	CC	37842746	MENDOZA LEAL ROCIO EMILCE																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,400,000	6.960%	$97,500	0	$0	$0	No	$97,500
5	CC	1098605272	MEZA TARAZONA ANDRES MAURICIO																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	0	$0	$0	No	$90,500
6	CC	1098704128	QUINTERO GUERRERO STEFANIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	0	$0	$0	No	$111,400
7	CC	63345812	SUAREZ SABOGAL IBETH ANDREA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$5,200,000	6.960%	$362,000	0	$0	$0	No	$362,000
8	CC	1098659465	TELLEZ ROMERO STEPHANIE EILLEN CECILIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	0	$0	$0	No	$111,400
Total Afiliados(8)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$15,600,000		$1,086,100		$0	$0		$1,086,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901670846	6	CONSORCIO PROGRESO METROPOLITANO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	km 5 anillo vial floridablanca giron	BUCARAMANGA-SANTANDER	6300000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974943935	9474316565	Y	2024/10/10	2024/10/11	BANCO DE BOGOTA	1	$1,086,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$1,086,100	$800	$0	$1,086,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$1,086,100	$800	$0	$1,086,900
TOTAL				8	$1,086,100	$800	$0	$1,086,900

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	5688654	SAMUEL MONTERO VARGAS		Condominio Campestre Montearroyo Casa 10	6076381427	smontero63@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		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
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80784769	$580.500	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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	5688654	SAMUEL MONTERO VARGAS	Condominio Campestre Monteárroyo Casa 10	6076381427	smontero63@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		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	04/10/2024	80784769	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia residente	Tarifa especial	DIAS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC	5688654	MONTERO VARGAS SAMUEL	59	0			N																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 91509767		CABALLERO ESTEBAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 C NO 45 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6423595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974023760	9472083337	I	2024/10/16	2024/10/11	BANCOLOMBIA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	91509767	CABALLERO JAVIER	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$13,600**		**$0**	**$0**

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	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
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	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/10/10 06:34 PM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IBAN GUSTAVO BLANCO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-79431435
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-08
FECHA DE PAGO:	2024-10-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31109391
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31109391
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	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/11/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTE
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91517827
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALEXANDER DIAZ SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 48 # 64-84 APTO 501 EDIFICIO LAUVICK	TELÉFONO:	6515392
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7939392232			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			964466803

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 683.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.900	$ 0	$ 683.900
SUBTOTALES:										**$ 683.900**	**$ 0**	**$ 683.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.300	$ 0	$ 0	$ 534.300
SUBTOTALES:													**$ 534.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 534.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.400	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 22.400
SUBTOTALES:									**$ 22.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91517827	DIAZ SILVA DIEGO ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.274.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.274.000	$ 683.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 683.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.274.000	$ 534.300	$ 0	$ 534.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.274.000	$ 91517827	$ 22.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 1.240.600**

Planilla Pagada

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 1098605272		MEZA TARAZONA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30-25 APTO 1502 ANKARA	BUCARAMANGA-SANTANDER	3783366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	946076373	9474168851	I	2024/10/17	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	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			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1098605272	MEZA ANDRES	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			$0	$0			$0	$0		$0	$0

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 1098605272		MEZA TARAZONA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30-25 APTO 1502 ANKARA	BUCARAMANGA-SANTANDER	3783366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	946076373	9474168851	I	2024/10/17	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$370,500

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

2024/09/30 11:09 AM

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	1094808518	JOSE DAVID VERA GAMBOA		AV BUCAROS N 60 13 T 3 1001	6835128	ingdavidverag@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		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	
2024-09	2024-09	I	24/10/2024	81182008	$382.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	20	2.400	0	164.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	20	3.000	0	211.000	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	20	100	6.900			68	6.900	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	164.900
Pensión	1	208.000	211.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	382.800

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	1094808518	JOSE DAVID VERA GAMBOA		AV BUCAROS N 60 13 T 3 1001	6835128	ingdavidverag@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		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	
2024-09	2024-09	I	24/10/2024	81182008	$382.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Extranjero	IRP	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	1094808518	VERA GAMBOA JOSE DAVID	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1098613176		JOHN EDINSON SARMIENTO GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	km 5 anillo vial floridablanca giron	GIRON-SANTANDER	6563855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1002493146	9476098964	I	2024/10/18	2024/10/24	BANCO DE BOGOTA	6	$463,000

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)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$90,500**		**$0**	**$0**		**$461,000**
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000
1	CC	1098613176	SARMIENTO JOHN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	0	$0	$0	No	$461,000
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$461,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098613176		JOHN EDINSON SARMIENTO GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	km 5 anillo vial floridablanca giron	GIRON-SANTANDER	6563855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1002493146	9476098964	I	2024/10/18	2024/10/24	BANCO DE BOGOTA	6	$463,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$900	$0	$208,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$900	$0	$208,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$400	$0	$90,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$90,500	$400	$0	$90,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$700	$0	$163,200
TOTAL				1	$461,000	$2,000	$0	$463,000

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 1098673638		ACEVEDO BAYONA JOSE NORBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Altos del valle Torre 7 Apto 104	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6187462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	43053565	9473765923	I	2024/10/09	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**
1	CC	1098673638	ACEVEDO JOSE	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**

2024/09/30 01:03 PM

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 1098673638		ACEVEDO BAYONA JOSE NORBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Altos del valle Torre 7 Apto 104	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6187462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	43053565	9473765923	I	2024/10/09	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$413,700	$0	$0	$413,700

2024/09/30 01:03 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORT.
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91479169
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARCOS ENRIQUE ARCHILA GUALDRON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 157 154 2 15 T1 APT 1601	TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4569503195			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990007768		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 884.000	$ 0	$ 884.000
SUBTOTALES:										**$ 884.000**	**$ 0**	**$ 884.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 650.000
SUBTOTALES:													**$ 650.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 650.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 126.700	$ 126.700	$ 0	$ 0	$ 126.700
SUBTOTALES:									**$ 126.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 126.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91479169	ARCHILA GUALDRON MARCOS ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.200.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.200.000	$ 832.000	$ 26.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 884.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.200.000	$ 650.000	$ 0	$ 650.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.200.000	$ 91479169	$ 126.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 1.660.700**

Planilla Pagada

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 1098645101		YULIANA ISABEL BONETT JAIMES	INDEPENDIENTE	Principal	cra 24 #10-30	BUCARAMANGA-SANTANDER	6500795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	932592160	9473661959	I	2024/10/02	2024/09/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$7,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$7,400**		**$0**	**$0**
1	CC	1098645101	BONETT YULIANA	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						**$1,400,000**	**$224,000**			**$1,400,000**	**$175,000**			**$0**	**$0**			**$1,400,000**	**$7,400**		**$0**	**$0**

2024/09/23 07:22 PM

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 1098645101		YULIANA ISABEL BONETT JAIMES	INDEPENDIENTE	Principal	cra 24 #10-30	BUCARAMANGA-SANTANDER	6500795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	932592160	9473661959	I	2024/10/02	2024/09/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-25, 02:14:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72819063

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 25/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROCIO EMILCE MENDOZA LEAL		
Documento	CC37842746	**Dirección**	CL 105 #26 A - 53 BARRIO PROVENZA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6076841652
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
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 F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 37842746	ROCIO EMILCE MENDOZA LEAL	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	0,522	$ 2.000.000	$ 10.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500

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
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 0	$ 580.500

Enlace Operativo, 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.

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

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	1098704128	STEFANIA QUINTERO GUERRERO		CARRERA 25 # 30-94	6746285	stefaniaqg82@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		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	01/10/2024	80629226	$456.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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										

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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	456.000	456.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098704128	STEFANIA QUINTERO GUERRERO		CARRERA 25 # 30-94	6746285	stefaniaqg82@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	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	01/10/2024	80629226	$456.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	IRD	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	1098704128	QUINTERO GUERRERO STEFANIA	3	0			N																	230901	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	200.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 63345812		SUAREZ SABOGAL IBETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 35 72 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6043528	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	946540036	9473912394	I	2024/10/03	2024/09/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,534,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,200,000	$884,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$5,200,000**	**$884,000**			**$5,200,000**	**$650,000**			$0	$0			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$5,200,000**	**$884,000**			**$5,200,000**	**$650,000**			$0	$0			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC	63345812	SUAREZ IBETH	230301	30	$5,200,000	$884,000	EPS037	30	$5,200,000	$650,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$5,200,000**	**$884,000**			**$5,200,000**	**$650,000**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

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 63345812		SUAREZ SABOGAL IBETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 35 72 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6043528	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	946540036	9473912394	I	2024/10/03	2024/09/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,534,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$884,000	$0	$0	$884,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$884,000	$0	$0	$884,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$650,000	$0	$0	$650,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$650,000	$0	$0	$650,000
TOTAL				1	$1,534,000	$0	$0	$1,534,000

2024/09/30 01:13 PM

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	1098659465	STEPHANIE EILLEN CECILIA TELLEZ ROMERO	CALLE 30 # 28 - 42 APTO 808	6940115	stefitellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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	1/10/2024	80668903	$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

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	1098659465	STEPHANIE EILLEN CECILIA TELLEZ ROMERO	CALLE 30 # 28 - 42 APTO 808	6940115	stefitellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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	1/10/2024	80668983	$464.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	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	1098659465	TELLEZ ROMERO STEPHANIE EILLEN CECILIA	57	0		N								X										230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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
NIT 890206243	8	VIGILANCIA DE FENALCO LTDA	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	CL 52B 31 114	BUCARAMANGA-SANTANDER	6973121	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	973473558	9475300737	E	2024/10/10	2024/10/10	BANCO CAJA SOCIAL		$405,490,900

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	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	91153527	BARRERA ADOLFO									X									25-14	30	EPS037	30	CCF40	30	14-4	30	4.350%	30	SI
2	CC	1234193767	CORDOBA PEREZ JULIAN DAVID									X									230301	30	EPS037	30	CCF40	30	14-4	30	4.350%	30	SI
3	CC	13930566	MEJIA REYES JORGE YESID									X									25-14	30	MIN001	30	CCF40	30	14-4	30	4.350%	30	SI
4	CC	5726984	ROJAS CARVAJAL ALONSO									X									25-14	30	EPS037	30	CCF40	30	14-4	30	4.350%	30	SI
Total			Afiliados(4)																												

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,402,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,073,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$328,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$381,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	4	$381,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$350,700
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	4	$350,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$350,700
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$91,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$259,600
TOTAL				4	$2,485,100

2024/10/10 03:21 PM