

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	29/11/2024	82146042	\$6.244.800	

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	351.200	0		0		0	0	0		351.200	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	144.600	0		0		0	0	0		144.600	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	260.000	0		0		0	0	0		260.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	42.700	0		0		0	0	0		42.700	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	1.327.300	0	0	0	0	0	0		1.327.300	3
231001	Colfondos	800227940-6	1.618.300	0	0	32.500	32.500	0	0		1.683.300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	247.800	0	0	0	0	0	0		247.800	2

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	1.389.400				1.389.400	0	0	1.389.400			13.894	1.389.400	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF16	Comfacor	891080005-1	798.500	0	0	798.500	7

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	798.500	798.500
Pensión	3	3.258.400	3.258.400
Riesgos Laborales	1	1.389.400	1.389.400
CCF	1	798.500	798.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	6.244.800	6.244.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E	29/11/2024	82146042	\$6.244.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1003736358	LUGO TORREZ EZEQUIEL		1	0				S	X														230301	1.066.667	170.700	0	0	0	0	0	EPS041	1.066.667	42.700	14-11	1.066.667	5	74.300	CCF16	1.066.667	42.700	0	0	0	0	0
2	CC	1049612278	BOLIVAR TIBOCHA RICARDO		1	0				S	X														230301	3.614.000	578.300	0	0	0	0	0	EPS005	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
3	CC	1064987822	DORIA PEREIRA ALVARO JOSE		1	0				S															230301	3.614.000	578.300	0	0	0	0	0	EPS002	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
4	CC	10765553	ORTEGA ARANGO JAIME ANDRES		1	0				S															231001	3.614.000	578.300	0	0	0	0	0	EPS002	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
5	CC	34993006	GALVAN CABALLERO TELVA LETI		1	0				S															231001	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS010	6.500.000	260.000	14-11	6.500.000	5	452.400	CCF16	6.500.000	260.000	0	0	0	0	0	
6	CC	34997241	GARCIA GUERRA NEYLA PAULINA		1	0				S	X														25-14	1.066.667	170.700	0	0	0	0	0	EPS002	1.066.667	42.700	14-11	1.066.667	5	74.300	CCF16	1.066.667	42.700	0	0	0	0	0
7	CC	50925238	LUNA HERRERA SANDRA MILENA		1	0				S	X														25-14	481.867	77.100	0	0	0	0	0	EPS002	481.867	19.300	14-11	481.867	5	33.600	CCF16	481.867	19.300	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E	29/11/2024	82146042	7
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$6.244.800

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	351.200	0		0		0	0	0	0	351.200	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	144.600	0		0		0	0	0	0	144.600	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	42.700	0		0		0	0	0	0	42.700	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	1.327.300	0	0	0	0	0	0		1.327.300	3
231001	Colfondos	800227940-6	1.618.300	0	0	32.500	32.500	0	0		1.683.300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	247.800	0	0	0	0	0	0		247.800	2

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	1.389.400				1.389.400	0	0	1.389.400			13.894	1.389.400	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF16	Comfacor					891080005-1	798.500
							Días Mora
							Valor Mora Aporte
							Total a Pagar
							No. Afiliados
							7

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	4	798.500	798.500
Pensión	3	3.258.400	3.258.400
Riesgos Laborales	1	1.389.400	1.389.400
CCF	1	798.500	798.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	6.244.800	6.244.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E	29/11/2024	82146042	\$6.244.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	RL	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	1003736358	LUGO TORREZ EZEQUIEL	1	0				S	X															230301	1.066.667	170.700	0	0	0	0	EPS041	1.066.667	42.700	14-11	1.066.667	5	74.300	CCF16	1.066.667	42.700	0	0	0	0	0
2	CC	1049612278	BOLIVAR TIBOCHA RICARDO	1	0				S	X															EPS005	3.614.000	578.300	0	0	0	0	EPS005	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
3	CC	1064987822	DORIA PEREIRA ALVARO JOSE	1	0				S																230301	3.614.000	578.300	0	0	0	0	EPS002	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
4	CC	10765553	ORTEGA ARANGO JAIME ANDRES	1	0				S																231001	3.614.000	578.300	0	0	0	0	EPS002	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
5	CC	34993006	GALVAN CABALLERO TELVA LETI	1	0				S																231001	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS010	6.500.000	260.000	14-11	6.500.000	5	452.400	CCF16	6.500.000	260.000	0	0	0	0	0
6	CC	34997241	GARCIA GUERRA NEYLA PAULINA	1	0				S	X															25-14	1.066.667	170.700	0	0	0	0	EPS002	1.066.667	42.700	14-11	1.066.667	5	74.300	CCF16	1.066.667	42.700	0	0	0	0	0
7	CC	50925238	LUNA HERRERA SANDRA MILENA	1	0				S	X															25-14	481.867	77.100	0	0	0	0	EPS002	481.867	19.300	14-11	481.867	5	33.600	CCF16	481.867	19.300	0	0	0	0	0

La empresa **BRAIN CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **901621815**, aportó por **DANIEL CAMILO SANCHEZ AVILA** identificado(a) con **CC** número **1049632559** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 11 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	DE	TA	EP	TA	PA	VS	ST	SL	NE	LM	AC	VA	VP	VCT	IR	P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1																	0		30	\$4,000,000	0.16000	\$640,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82142369	28/11/2024	Si	
14-11	ARL SURA	1																	0		30	\$4,000,000	0.06960	\$278,400	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82142369	28/11/2024	Si	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1																	0		30	\$4,000,000	0.04000	\$160,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82142369	28/11/2024	Si	
EPS008	Compensar EPS	1																	0		30	\$4,000,000	0.04000	\$160,000	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82142369	28/11/2024	Si	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1																	0	A	30	(\$4,000,000)	(0.16000)	(\$640,000)	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1									X								0	C	30	\$6,930,000	0.16000	\$1,108,800	\$34,700	\$34,700	Noviembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
14-11	ARL SURA	1																	0	A	30	(\$4,000,000)	(0.06960)	(\$278,400)	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
14-11	ARL SURA	1									X								0	C	30	\$6,930,000	0.06960	\$482,400	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1																	0	A	30	(\$4,000,000)	(0.04000)	(\$160,000)	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1									X								0	C	30	\$6,930,000	0.04000	\$277,200	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
EPS008	Compensar EPS	1																	0	A	30	(\$4,000,000)	(0.04000)	(\$160,000)	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	
EPS008	Compensar EPS	1									X								0	C	30	\$6,930,000	0.04000	\$277,200	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82154968	29/11/2024	Si	

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2024

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049614902	MONICA ANDREA PRIETO SANCHEZ		CALLE 25 No. 8 Este - 161 Casa 77	14571429	monikaprietos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	81899303	\$370.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
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	370.500	370.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049614902	MONICA ANDREA PRIETO SANCHEZ		CALLE 25 No. 8 Este - 161 Casa 77	14571429	monikaprietos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					10
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	81899303	\$370.500

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1049614902	PRIETO SANCHEZ MONICA ANDREA	3	0			N															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PAGADA 2024-12-02 09:40:45.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INPROTEKTO LTDA						
Documento	NI 800032486			Dirección	CL 81 #11 - 68 OFICINA 510 BOGOTA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR			Teléfono	3923887		
Tipo Persona	JURÍDICA			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	5
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	BARRAGAN MEDINA CARLOS ENRIQUE			Identificación	CC 19146763		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 19146763		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	01					BARRAGAN MEDINA CARLOS ENRIQUE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 332.000	\$ 577.700	\$ 332.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6769200		PRIETO ACEVEDO ENRIQUE HERNANDO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Carrera 4 # 39 - 16	TUNJA-BOYACA	7472142	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-11	2024-11	1094137102	9478376780	I	2024/12/03	2024/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$876,500	

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,020,000	\$483,200			\$3,020,000	\$377,500			\$0	\$0			\$3,020,000	\$15,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,020,000	\$483,200			\$3,020,000	\$377,500			\$0	\$0			\$3,020,000	\$15,800	\$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$3,020,000	\$483,200			\$3,020,000	\$377,500			\$0	\$0			\$3,020,000	\$15,800	\$0
1	CC 6769200	PRIETO ENRIQUE	25-14	30	\$3,020,000	\$483,200	EPS005	30	\$3,020,000	\$377,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,020,000	\$15,800	0
Total Afiliados(1)					\$3,020,000	\$483,200			\$3,020,000	\$377,500			\$0	\$0			\$3,020,000	\$15,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6769200		PRIETO ACEVEDO ENRIQUE HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 4 # 39 - 16	TUNJA-BOYACA	7472142	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1094137102		9478376780	I	2024/12/03	2024/12/02	BANCOLOMBIA	\$876,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$483,200	\$0	\$0	\$483,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$483,200	\$0	\$0	\$483,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,800	\$0	\$0	\$15,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,800	\$0	\$0	\$15,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$377,500	\$0	\$0	\$377,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$377,500	\$0	\$0	\$377,500	
TOTAL				1	\$876,500	\$0	\$0	\$876,500	

La empresa **BRAIN INGENIERIA VIAL SAS**, identificada con **NI** número **900779202**, aportó por **GINNA ROSMERY PEREZ QUINTERO** identificado(a) con **CC** número **1049620357** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 10 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Diciembre** de **2024**

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
2024-12	2024-11	E		82663082	TOTAL A PAGAR
					\$1.611.600

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	451.800	0		0		0	4	1.300	0	453.100	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	578.300	0	0	0	0	4	1.600	0	579.900	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	251.600				251.600	4	700	252.300			2.516	252.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF16	Comfacor	891080005-1	144.600	4	400	145.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
72.300	4	200	72.500	1
ICBF				
108.500	4	300	108.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	451.800	453.100
Pensión	1	578.300	579.900
Riesgos Laborales	1	251.600	252.300
CCF	1	144.600	145.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	108.500	108.800
MEN	0	0	0
SENA	1	72.300	72.500
TOTALES	6	1.607.100	1.611.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E		82663082	\$1.611.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Column. interior Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Categoría de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79863697	MORENO CORZO DIEGO ULISES	1	0		N																	25-14	3.614.000	578.300	0	0	0	0	EPS017	3.614.000	451.800	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	3.614.000	72.300	108.500	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1108763999
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SINDY PAOLA MADERA SALCEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	BARRIO SEVILLA	TELÉFONO:	99999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:	4576204950			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024	
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990842558				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

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
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:									\$ 162.500				\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

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	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1108763999	MADERA SALCEDO SINDY PAOLA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO																		230201- PROTECCI ON	30		\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	CCFC33- EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30		\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.300.000	\$ 1108763999	\$ 31.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 402.200
--------------	-------------------

La empresa **BRAIN INGENIERIA VIAL SAS**, identificada con **NI** número **900779202**, aportó por **ANA JACQUELINE RODRIGUEZ MARTINEZ** identificado(a) con **CC** número **1070007477** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 11 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RETE	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	VST	SLN	IGL	MAC	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$3,800,000	0.00522	\$19,900	\$0	\$0	Noviembre - 2024	81882959	28/11/2024	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensación Filar	1															0		30	\$3,800,000	0.04000	\$152,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	81882959	28/11/2024	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	\$3,800,000	0.04000	\$152,000	\$0	\$0	Diciembre - 2024	81882959	28/11/2024	Si
230301	Porvenir	1															0		30	\$3,800,000	0.16000	\$608,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	81882959	28/11/2024	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2024

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E		82559822	3 0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.125.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	259.000	0		0		0	1	200	0	259.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	144.600	0		0		0	1	100	0	144.700	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	1.035.900	0	0	0	0	1	700	0	1.036.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	578.300	0	0	0	0	1	400	0	578.700	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	702.300				702.300	1	500	702.800			7.023	702.800	3

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF16	Comfacor					891080005-1	403.600	1	300
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					403.900		3		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	2	403.600	403.900
Pensión	2	1.614.200	1.615.300
Riesgos Laborales	1	702.300	702.800
CCF	1	403.600	403.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.123.700	3.125.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E		82559822	\$3.125.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IDE	IMA	VMA	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1049605804	PUIN PRIETO JORGE ARMANDO			1	0			S	X															25-14	3.614.000	578.300	0		0	0	0	0	EPS005	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
2	CC	7161835	SANCHEZ TORRES JORGE ALEJANDRO			1	0			S	X															230301	3.614.000	578.300	0		0	0	0	0	EPS008	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
3	CC	79390912	SANCHEZ BERNAL CESAR AUGUSTO			1	0			S	X															230301	2.860.000	457.600	0		0	0	0	0	EPS005	2.860.000	114.400	14-11	2.860.000	5	199.100	CCF16	2.860.000	114.400	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E		82559822	3 0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.125.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	259.000	0		0		0	1	200	0	259.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	144.600	0		0		0	1	100	0	144.700	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	1.035.900	0	0	0	0	1	700	0	1.036.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	578.300	0	0	0	0	1	400	0	578.700	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	702.300				702.300	1	500	702.800			7.023	702.800	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF16	Comfacor				891080005-1	403.600	1
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						300	403.900
							No. Afiliados
							3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	2	403.600	403.900
Pensión	2	1.614.200	1.615.300
Riesgos Laborales	1	702.300	702.800
CCF	1	403.600	403.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.123.700	3.125.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-11	E		82559822	\$3.125.900

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	ISE	IMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1049605804	PUIN PRIETO JORGE ARMANDO	1	0		S	X															25-14	3.614.000	578.300	0	0	0	0	0	EPS005	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
2	CC	7161835	SANCHEZ TORRES JORGE ALEJANDRO	1	0		S	X															230301	3.614.000	578.300	0	0	0	0	0	EPS008	3.614.000	144.600	14-11	3.614.000	5	251.600	CCF16	3.614.000	144.600	0	0	0	0	0
3	CC	79390912	SANCHEZ BERNAL CESAR AUGUSTO	1	0		S	X															230301	2.860.000	457.600	0	0	0	0	0	EPS005	2.860.000	114.400	14-11	2.860.000	5	199.100	CCF16	2.860.000	114.400	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
					10
2024-12	2024-11	E		82690430	\$889.900

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	114.400	0		0		0	7	600	0	115.000	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	457.600	0	0	0	0	7	2.200	0	459.800	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	199.100				199.100	7	1.000	200.100			1.991	200.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF16	Comfacor	891080005-1	114.400	7	600	115.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	114.400	115.000
Pensión	1	457.600	459.800
Riesgos Laborales	1	199.100	200.100
CCF	1	114.400	115.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	885.500	889.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901872929-6	CONSORCIO INPROBRAIN		CL 25 8 E 161	8661718	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-12	2024-11	E		82690430	\$889.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	IDE	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	74380886	VIVAS DIAZ FREDY ARMANDO					1	0		S																25-14	2.860.000	457.600	0	0	0	0	0	EPS041	2.860.000	114.400	14-11	2.860.000	5	199.100	CCF16	2.860.000	114.400	0	0	0	0	0

La empresa **BRAIN INGENIERIA VIAL SAS**, identificada con **NI** número **900779202**, aportó por **NELSON WOLFRAN MILLAN CASTILLO** identificado(a) con **CC** número **1057579503** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 11 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	DE	TA	TE	TA	TP	VS	ST	SL	NE	LM	AC	VA	VP	VT	IR	PR	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO	
14-11	ARL SURA	1								X									0		30	\$2,710,636	0.06960	\$188,700	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82107534	02/12/2024	Si		
CCF10	Comfaboy Caja de Compensacion Filar	1								X									0		30	\$2,710,636	0.04000	\$108,500	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82107534	02/12/2024	Si		
230301	Porvenir	1								X									0		30	\$2,710,636	0.16000	\$433,800	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82107534	02/12/2024	Si		
EPS005	Sanitas EPS	1								X									0		30	\$2,710,636	0.04000	\$108,500	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82107534	02/12/2024	Si		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2024

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900779202-1	BRAIN INGENIERIA VIAL SAS		CALLE 25 8 E 121 CONJ CASAS DE LA CRANEO	3176574703	contabilidad@brainingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	MONTERREY	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
2024-12	2024-11	E	28/11/2024	81882963	TOTAL A PAGAR \$402.500

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					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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	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	90.500				90.500	0	0	90.500			905	90.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	52.000	0	0	52.000	1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900779202-1	BRAIN INGENIERIA VIAL SAS		CALLE 25 8 E 121 CONJ CASAS DE LA CRANE	3176574703	contabilidad@brainingeneria.co m
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	MONTERREY	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	28/11/2024	81882963	\$402.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1118120819	BARAJAS ESPINOZA JEIN ARNALDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPSC25	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF69	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA