

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026142171	MAURICIO ANGEL VELASQUEZ	CALLE 129 SUR N 56 - 13	6019647	maurangel90@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	CALDAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	1	22/11/2024	81551600	\$402.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800086702-2	162.500	0	0	0	0	0	2
								300	300
								0	162.800
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	2	300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Radicado
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011554-6	31.700			31.700	2	100	

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
0	2	0	0	0
0	2	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	162.500	162.800	
Pensión	1	208.000	208.300	
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	402.200	402.900	

✓ ¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 81551600

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Concepto: CC

Razon Social: 1026142171

Nro. de comprobante: 0000030742

Valor pagado: \$ 402,900.00

Producto: *****7461 - Ahorros / Bancolombia A la
mano - Cuenta de Ahorro 1

También puedes

↳ Descargar resumen

Ingresa tu email para enviar comprobante

Enviar

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Finalizar

El aportante **MAURICIO ANGEL VELASQUEZ**, identificado con **CC** número **1026142171**, aportó por **MAURICIO ANGEL VELASQUEZ**, identificado(a) con **CC** número **1026142171** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-10** y salud **2024-10** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	AFV	RET	TOL	TAE	ADP	TAF	SAP	VPS	SEN	OP	UBS	SAC	AXP	ACT	OP	CONCEJO	UBAS	IPS	BOGOTAN	CIUDAD	POR SUJES EN CADA	PERIODO	NÚMERO DE FAMILIA	FECHA DE PASO	ENCUENTRO BUDGETARIO Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0	30	\$1.300.000	\$208.000	\$0	\$0	Octubre - 2024	81551600	22/11/2024	N	
EPS010	EPS Sura															0	30	\$1.300.000	\$162.500	\$0	\$0	Octubre - 2024	81551600	22/11/2024	N	
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0	30	\$1.300.000	\$31.700	\$0	\$0	Octubre - 2024	81551600	22/11/2024	N	

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Noviembre de 2024

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

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	CORREO
CC	1026142171	MAURICIO ANGEL VELASQUEZ	CALLE 129 SUR N 56 - 13	mtoangel90@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			CALDAS
			DEPARTAMENTO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			ANTIOQUIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-10	2024-10	I	22/11/2024	81551600
TOTAL A PAGAR				\$402.900

DETALLE POR COTIZANTE																														
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES			
No.	Tipo		No. de identificación	Apellidos y Nombres										Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN
1.	CC		1026142171	ANGEL VELASQUEZ MAURICIO	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																								</						