

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073503774	LEIDY CARMENZA CLAVIJO BALLESTEROS		kr 4 n 20-21	8265891	leidysst2021@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82699601	\$844.900
TOTAL A PAGAR					

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	320.700	0		0		0	0	0	0	320.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	410.400	0	0	0	0	0	0		410.400	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	62.500				62.500	0	0	62.500			625	62.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	51.300	0

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	320.700	320.700
Pensión	1	410.400	410.400
Riesgos Laborales	1	62.500	62.500
CCF	1	51.300	51.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	844.900	844.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073503774	LEIDY CARMENZA CLAVIJO BALLESTEROS		kr 4 n 20-21	8265891	leidysst2021@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82699601	10
					TOTAL A PAGAR
					\$844.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	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	1073503774	CLAVIJO BALLESTEROS LEIDY CARMENZA	59	0			N	C																230201	2.565.000	410.400	0	0	0	0	EPS008	2.565.000	320.700	14-23	2.565.000	3	62.500	CCF24	2.565.000	51.300	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073503774	LEIDY CARMENZA CLAVIJO BALLESTEROS		kr 4 n 20-21	8265891	leidysst2021@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82699870	\$844.900
TOTAL A PAGAR					

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	320.700	0		0		0	0	0	0	320.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	410.400	0	0	0	0	0	0		410.400	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	62.500				62.500	0	0	62.500			625	62.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	51.300	0
						0	0
						51.300	
							1

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	320.700	320.700
Pensión	1	410.400	410.400
Riesgos Laborales	1	62.500	62.500
CCF	1	51.300	51.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	844.900	844.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073503774	LEIDY CARMENZA CLAVIJO BALLESTEROS		kr 4 n 20-21	8265891	leidysst2021@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	2024-12	I	16/12/2024	82699870	\$844.900
					TOTAL A PAGAR

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	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	1073503774	CLAVIJO BALLESTEROS LEIDY CARMENZA	59	0		N																		230201	2.565.000	410.400	0	0	0	0	EPS008	2.565.000	320.700	14-23	2.565.000	3	62.500	CCF24	2.565.000	51.300	0	0	0	0	0	

PAGADA

La empresa **LEIDY CARMENZA CLAVIJO BALLESTEROS**, identificada con **CC** número **1073503774**, aportó por **LEIDY CARMENZA CLAVIJO BALLESTEROS** identificado(a) con **CC** número **1073503774** 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 01 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RED	TAE	TDP	VSP	SLN	IGM	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Enero - 2024	74892915	21/02/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,300,000	0.00522	\$6,800	\$0	\$0	Enero - 2024	74892915	21/02/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59											0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Enero - 2024	74892915	21/02/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$2,400,000	0.12500	\$300,000	\$0	\$0	Febrero - 2024	75554059	14/03/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$2,400,000	0.00522	\$12,600	\$0	\$0	Febrero - 2024	75554059	14/03/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59											0	30	\$2,400,000	0.16000	\$384,000	\$0	\$0	Febrero - 2024	75554059	14/03/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$2,400,000	0.12500	\$300,000	\$0	\$0	Marzo - 2024	75713159	20/03/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$2,400,000	0.00522	\$12,600	\$0	\$0	Marzo - 2024	75713159	20/03/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59											0	30	\$2,400,000	0.16000	\$384,000	\$0	\$0	Marzo - 2024	75713159	20/03/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59					X						0	30	\$2,560,000	0.12500	\$320,000	\$0	\$0	Abril - 2024	77203265	20/05/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59					X						0	30	\$2,560,000	0.02436	\$62,400	\$0	\$0	Abril - 2024	77203265	20/05/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59					X						0	30	\$2,560,000	0.16000	\$409,600	\$0	\$0	Abril - 2024	77203265	20/05/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$2,565,000	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Mayo - 2024	77974651	18/06/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$2,565,000	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Mayo - 2024	77974651	18/06/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59											0	30	\$2,565,000	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Mayo - 2024	77974651	18/06/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$2,565,000	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Junio - 2024	78439316	11/07/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$2,565,000	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Junio - 2024	78439316	11/07/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59											0	30	\$2,565,000	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Junio - 2024	78439316	11/07/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$2,565,000	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Julio - 2024	79203100	14/08/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$2,565,000	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Agosto - 2024	79480859	14/08/2024	NO

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Diciembre** de **2024**

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Julio - 2024	79203100	14/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Agosto - 2024	79480859	14/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Julio - 2024	79203100	14/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Agosto - 2024	79480859	14/08/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80745998	15/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80745998	15/10/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80745998	15/10/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Octubre - 2024	81544108	21/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Octubre - 2024	81544108	21/11/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Octubre - 2024	81544108	21/11/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9	C															0	30	\$2,565,0 00	0.02000	\$51,300	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82699601	16/12/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.02000	\$51,300	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82699870	16/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9	C															0	30	\$2,565,0 00	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82699601	16/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.12500	\$320,700	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82699870	16/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9	C															0	30	\$2,565,0 00	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82699601	16/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.02436	\$62,500	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82699870	16/12/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9	C															0	30	\$2,565,0 00	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82699601	16/12/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$2,565,0 00	0.16000	\$410,400	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82699870	16/12/2024	NO

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Diciembre de 2024**