CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

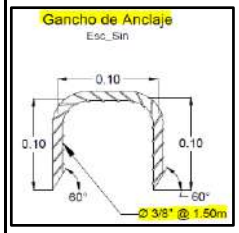
GOBERNACIÓN DE Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**RECTIFICACIÓN DEL CAUCE, RECALCE REFORZADO DEL ESTRIBO, MURO ACOMPAÑAMIENTO (PROTECCIÓN) JARILLÓN, ESPIGON.**	**ITEM**	SUMINISTRO FIGURADO Y ARMADO DE ACERO DE REFUERZO 60000 PSI 420 MPA	**UNID.**	**KG**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**









DESCRIPCION	# VARILLA	PESO	LONGITUD	GANCHOS METALICOS POR CAPA	CANTIDAD PARILLAS	Medida Total KG
CAPAS MURO	#	P(kg/m)	L (m)	C (und/capa)	E (und)	(P*L*C*E)
5	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,00
6	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,00
7	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
8	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
9	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
10	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
11	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
12	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
13	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
14	#3	0,56	0,30	6,00	2,00	2,02
				ACTA PARCIAL 1		20,16
				TOTAL ACUMULADO		**20,16**

Obersavaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

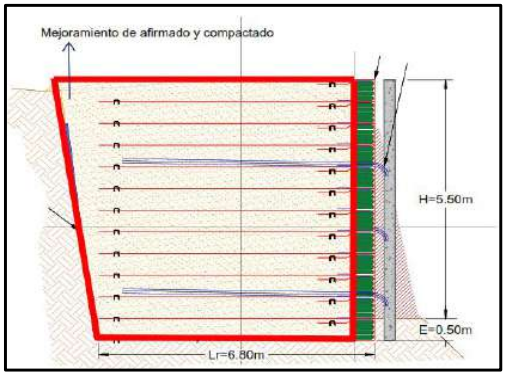
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	MEJORAMIENTO DE PISO CON MATERIAL DE AFIRMADO COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA, INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM.	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**











DESCRIPCION	**Dimensiones**			**Medida Total M3**
	ANCHO	**ALTO**	**LONGITUD**	
CAPAS MURO	**A (m)**	**H (m)**	**L (m)**	**(A*H*L)**
1	0,62	0,35	7,60	1,65
2	0,75	0,35	9,30	2,44
3	1,30	0,38	9,30	4,59
4	1,57	0,40	9,30	5,83
5	2,10	0,58	9,30	11,33
6	4,56	0,45	9,30	19,08
7	5,91	0,46	9,30	25,28
8	6,01	0,69	9,30	38,57
9	6,80	0,70	7,00	33,32
10	6,80	0,70	7,00	33,32
11	6,80	0,70	7,00	33,32
12	6,80	0,70	7,00	33,32
13	6,80	0,70	7,00	33,32
14	6,80	0,70	7,00	33,32
			ACTA PARCIAL 1	308,69
			TOTAL ACUMULADO	**308,70**

Obsersavaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	10	**MM**	12	**AA**	2024	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

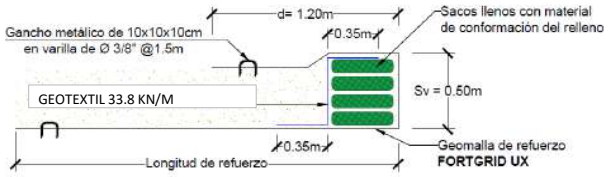
OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	SUMINISTRO E INSTALACION DE GEOMALLA DE REFUERZO, RESISTENCIA ULTIMA 27.5 KN/M	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**









LOCALIZACION	DIMENSIONES			ANCHO DE RECUBRIMIENTO		MEDIDA TOTAL M2
	UNIDAD	LONGITUD	ANCHO			
CAPAS MURO	U. (und)	L. (m)	A (m)	R (m)		(U*L*(A+R))
1,00	1,00	7,60	0,62	1,91		19,25
2,00	1,00	9,30	0,75	1,90		24,65
3,00	1,00	9,30	1,30	1,96		30,32
4,00	1,00	9,30	1,57	2,00		33,20
5,00	1,00	9,30	2,10	2,36		41,48
6,00	1,00	9,30	4,56	2,10		61,94
7,00	1,00	9,30	5,91	2,12		74,68
8,00	1,00	9,30	6,01	2,58		79,89
9,00	1,00	7,00	6,80	2,60		65,80
10,00	1,00	7,00	6,80	2,60		65,80
11,00	1,00	7,00	6,80	2,60		65,80
12,00	1,00	7,00	6,80	2,60		65,80
13,00	1,00	7,00	6,80	2,60		65,80
14,00	1,00	7,00	6,80	2,60		65,80
	Longitud Latera	Longitud 1 (m)	Longitud 2 (m)	ongitud total (m)		
Calculo ancho de recubrimiento	0,36	0,35	1,20	1,91		
	0,35	0,35	1,20	1,90		
	0,38	0,38	1,20	1,96		
	0,40	0,40	1,20	2,00		
	0,58	0,58	1,20	2,36		
	0,45	0,45	1,20	2,10		
	0,46	0,46	1,20	2,12		
	0,69	0,69	1,20	2,58		
	0,70	0,70	1,20	2,60		
				ACTA PARCIAL 1		760,21
				TOTAL ACUMULADO		**760,20**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

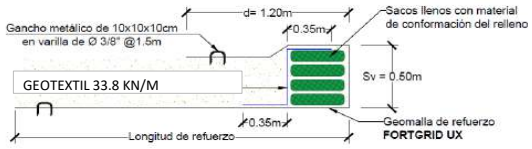
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	10	**MM**	12	**AA**	2024	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**	CONSORCIO CARINGA		
		NIT INTERVENTOR	901716198-1		
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	SUMINISTRO E INSTALACION DE GEOTEXTIL T, RESIST ULTIMA A LA ROTURA(TIRA ANCHA)=33.8 KN/M PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**









LOCALIZACION	DIMENSIONES					MEDIDA TOTAL M2
	UNIDAD	LONGITUD	ANCHO			
CAPAS MURO	U. (und)	L. (m)	A (m)			(U*L*A)
1,00	1,00	7,60	0,00			0,00
2,00	1,00	9,30	0,00			0,00
3,00	1,00	9,30	0,00			0,00
4,00	1,00	9,30	0,00			0,00
5,00	1,00	9,30	0,00			0,00
6,00	1,00	9,30	1,15			10,70
7,00	1,00	9,30	1,16			10,79
8,00	1,00	9,30	1,39			12,93
9,00	1,00	7,00	1,58			11,06
10,00	1,00	7,00	1,58			11,06
11,00	1,00	7,00	1,58			11,06
12,00	1,00	7,00	1,58			11,06
13,00	1,00	7,00	1,58			11,06
14,00	1,00	7,00	1,58			11,06
	Longitud 1 (m)	Longitud 2 (m)	Longitud 3 (m)	Longitud total (m)		
Calculo ancho de recubrimiento	0,35	0,45	0,35	1,15		
	0,35	0,46	0,35	1,16		
	0,35	0,69	0,35	1,39		
	0,44	0,70	0,44	1,58		
ACTA PARCIAL 1						100,78
TOTAL ACUMULADO						**100,80**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

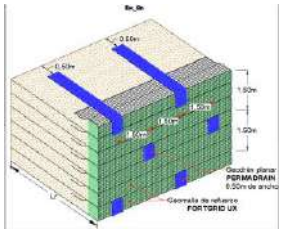
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	GEODRÉN PLANAR H = 1.0 M D=100 MM (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN)	**UNID.**	**ML**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**









LOCALIZACION	DIMENSIONES					MEDIDA TOTAL ML
	UNIDAD	LONGITUD				
CAPAS MURO	U (UND)	L (m)				(U*L)
3,00	2,00	1,80				3,60
5,00	2,00	2,10				4,20
7,00	2,00	6,41				12,82
9,00	2,00	7,30				14,60
11,00	2,00	7,30				14,60
Veticales	5,00	5,58				27,88
Horizontal	1,00	9,30				9,30

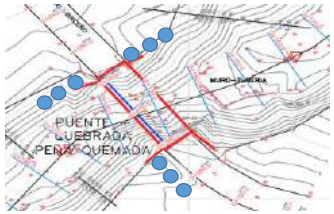
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	10	**MM**	12	**AA**	2024	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	SUMINISTRO E HINCADO TUBERÍA METALICA 4"x3mmx6m Y ANCLAJE A ALETAS	**UNID**	**UND**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**









DESCRIPCION	Dimensiones			CANT * ELEMT	CANTIDAD DE ELEMENTOS	Medida Total UND
				C (und)	E (und)	(C*E)
TUBO H.G 4" (8 m) aletas afectada				8,00	1,00	8,00
TUBO H.G 4" (8 m) proteccion aletas				1,00	1,00	1,00

Observaciones:

ACTA PARCIAL 1	9,00
TOTAL ACUMULADO	**9,00**

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

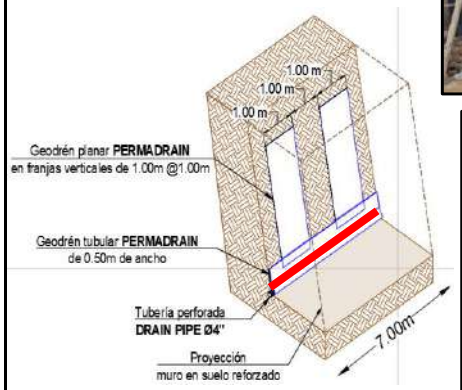
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	BRICEÑO	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	DRENAJES EN TUBERÍA DE PVC 4" PERFORADA	**UNID.**	**ML**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE BRICEÑO**







LOCALIZACION	**DIMENSIONES**					**MEDIDA TOTAL ML**
	UNIDAD	**LONGITUD**				
	U (und)	**L (m)**				**(U*L)**
TUBERIA PERFORADA 4"	1,00	9,30				9,30

Observaciones:

ACTA PARCIAL 1	9,30
TOTAL ACUMULADO	**9,30**

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

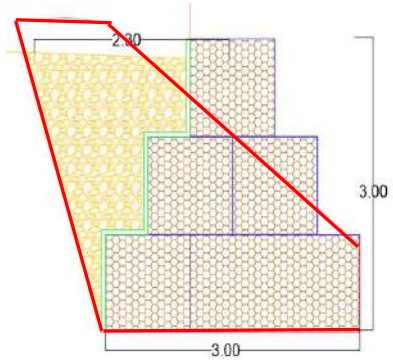
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR	CONSORCIO CARINGA
		NIT INTERVENTOR	901716198-1
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT 901.063.647-3	CONTRATO N° 002-23

CAPÍTULO	RECTIFICACIÓN DEL CAUCE, RECALCE REFORZADO DEL ESTRIBO, MURO ACOMPAÑAMIENTO (PROTECCIÓN) JARILLÓN, ESPIGON.	ITEM	EXCAVACION DE CORTES Y CANALES SIN CLASIFICAR INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM	UNID.	M3	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE









DESCRIPCION	Dimensiones ALTO H(m)	Dimensiones ANCHO A(m)	Dimensiones LONGITUD L (m)	CANT ELEMT C (und)	Medida Total M3 (H*A*L*C)
APERTURA PARA GAVIONES	2,75	2,10	40,00	1,00	231,00
CAJEO PEDRAPLEN	3,00	0,30	40,00	1,00	36,00
PEINADO TALUD	1,00	0,30	13,34	1,00	4,00
	ALTO 1	ALTO 2	ALTO PROM		
CALCULO ALTURA PROMEDIO	3,00	1,20	2,10		
	ANCHO 1	ANCHO 2	ANCHO PROM		
CALCULO ANCHO PROMEDIO	4,00	1,50	2,75		
ACTA PARCIAL 1					271,00
TOTAL ACUMULADO					271,00

Obersavaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**TERRACEO ,AMPLIACIÓN DE LA VÍA HACIA EL TALUD, SEÑALIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE FILTRO ,APLICACIÓN DE SUBBASE Y BASE , CONSTRUCCIÓN DE GAVIONES .**	**ITEM**	TRANSPORTE DE MATERIAL DE AFIRMADO Y/O GRANULAR DESPUÉS DE 5 KM (INSTALADO Y COMPACTADO SEGÚN SECCIÓN DE DISEÑO).	**UNID.**	**M3-KM**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE**





DESCRIPCION	**Dimensiones**				**Medida Total M3-KM**
	VOLUMEN		**DISTANCIA A CANTERA**		
	V (m3)		**D (km)**		**(V*D)**
RELLENO CONFORMACION VIA	134,00		20,00		2680,00
PEDRAPLEN	36,00		20,00		720,00
ACTA PARCIAL 1					3400,00
TOTAL ACUMULADO					**3.400,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

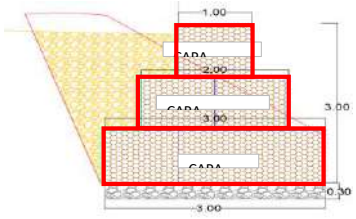
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	ITEMS COMPLEMENTARIOS	ITEM	DISIPADOR DE ENERGIA Y SEDIMENTADOR EN GAVIONES, CON RECUBRIMIENTO EN MORTERO 1:3	UNID.	M3	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE











DESCRIPCION	Dimensiones			CANTIDAD DE ELEMENTOS	Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD		
CAPAS GAVION	H(m)	A(m)	L (m)	C (und)	(H*A*L*C)
BASE	1,00	3,00	40,00	1,00	120,00
INTERMEDIO	1,00	2,00	40,00	1,00	80,00
SUPERIOR	1,00	1,00	40,00	1,00	40,00
ACTA PARCIAL 1					240,00
TOTAL ACUMULADO					240,00

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

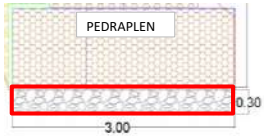
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR	CONSORCIO CARINGA
		NIT INTERVENTOR	901716198-1
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3
		CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	ITEMS COMPLEMENTARIOS	ITEM	PEDRAPLEN COMPACTO	UNID.	M3	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE









DESCRIPCION	Dimensiones			CANTIDAD DE ELEMENTOS	Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD		
	H(m)	A(m)	L (m)	C (und)	(H*A*L*C)
MEJORAMIENTO CON PEDRAPLEN	0,30	3,00	40,00	1,00	36,00
ACTA PARCIAL 1					36,00
TOTAL ACUMULADO					**36,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEM NO PREVISTO**	**ITEM**	EMPRADIZACIÓN DE TALUDES CON TIERRA ORGÁNICA Y SEMILLAS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE**







DESCRIPCION	Dimensiones		Medida Total M2
	ANCHO	LONGITUD	
	A(m)	L (m)	(A*L)
TALUD	6,00	20,00	120,00
ACTA PARCIAL 1			120,00
TOTAL ACUMULADO			**120,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

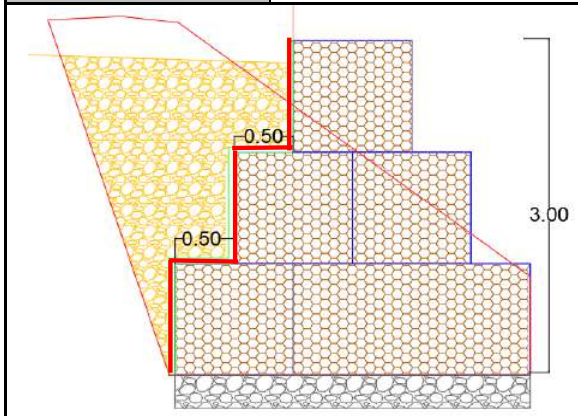
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	SUMINISTRO E INSTALACION DE GEOTEXTIL T, RESIST ULTIMA A LA ROTURA(TIRA ANCHA)=33.8 KN/M PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE**









DESCRIPCION	**ANCHO**	**LONGITUD**	**Medida Total M2**
	A (m)	**L (m)**	**(A*L)**
GEOTEXTIL PARA RECUBRIR EL GAVION	4,00	40,00	160,00
ACTA PARCIAL 1			160,00
TOTAL ACUMULADO			**160,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

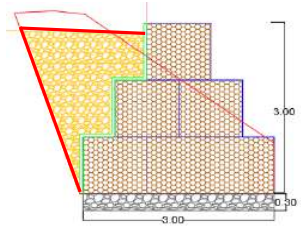
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	MEJORAMIENTO DE PISO CON MATERIAL DE AFIRMADO COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA, INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM. COMPACTADO RANA Y/O VIBROCOMPACTADOR	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE**







DESCRIPCION	**Dimensiones**			**Medida Total M3**
	ALTO	**ANCHO**	**LONGITUD**	
	H(m)	**A(m)**	**L (m)**	**(H*A*L)**
BASE	1,00	0,50	10,00	5,00
INTERMEDIO	1,00	1,30	40,00	52,00
SUPERIOR	1,00	1,52	40,00	60,80
CONFORMACION VÍA	0,20	2,03	40,00	16,20
ACTA PARCIAL 1				134,00
TOTAL ACUMULADO				**134,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS Cumplimiento Total	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	PAUNA	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	ITEMS NO PREVISTOS	ITEM	ENTIBADOS EN MADERA TIPO 1 PARA EXCAVACIONES 1 A 7 USOS	UNID.	M2	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE PAUNA-SECTOR CARARE



DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	Medida Total M2
	A (m)	L (m)	(A*L)
ENTIBADO h:3.0mts	3,00	40,00	120,00
ACTA PARCIAL 1			120,00
TOTAL ACUMULADO			120,00

Observaciones:

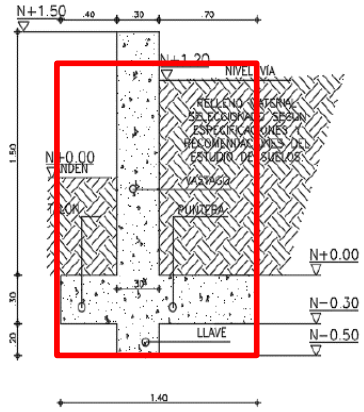
CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ-SECTOR LAGUNAS						**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO					
FECHA DE CORTE	**DD**	10	**MM**	12	**AA**	2024	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S			
OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.												
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA						**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA				
							NIT INTERVENTOR		901716198-1				
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S						**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23			

CAPÍTULO	**TERRACEO FILTRO EN LA CORONA DEL TALUD Y CONFORMACIÓN DE BANCA VÍA**	**ITEM**	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL CONGLOMERADO	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR LAGUNAS SANTA ROSA**









DESCRIPCION	**DIMENSIONES**				**Medida Total M3**
	ANCHO	**ALTO**	**LONGITUD**	**CANTIDAD**	
	A (m)	**H (m)**	**L (m)**	**C (und)**	**(A*H*L*C)**
EXCAVACION MURO	1,40	1,80	27,00	1,00	68,04
ACTA PARCIAL 1					68,04
TOTAL ACUMULADO					**68,04**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

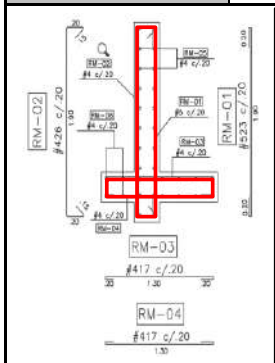
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ-SECTOR LAGUNAS	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	TERRACEO FILTRO EN LA CORONA DEL TALUD Y CONFORMACIÓN DE BANCA VÍA	ITEM	SUMINISTRO FIGURADO Y ARMADO DE ACERO DE REFUERZO 60000 PSI 420 MPA	UNID.	KG	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR LAGUNAS SANTA ROSA









DESCRIPCION	# VARILLA	PESO	LONGITUD	CANT * VARILLAS		Medida Total KG
	#	P(kg)	L (m)	C (und)		(P*L*C)
RM-01	#5	1,56	2,30	136,00	1,00	487,97
RM-02	#4	0,99	2,60	136,00	1,00	351,48
RM-03	#4	0,99	1,70	136,00	1,00	229,81
RM-04	#4	0,99	1,70	136,00	1,00	229,81
RM-05	#4	0,99	29,70	11,00	2,00	649,48
RM-06	#4	0,99	29,70	7,00	2,00	413,31
ACTA PARCIAL 1						2.361,86
TOTAL ACUMULADO						2.361,86

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

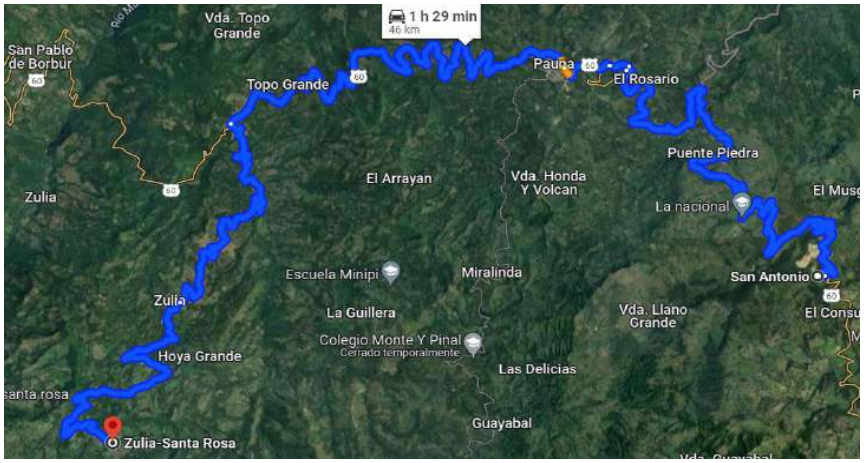
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ-SECTOR LAGUNAS	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	TERRACEO FILTRO EN LA CORONA DEL TALUD Y CONFORMACIÓN DE BANCA VÍA	ITEM	TRANSPORTE DE MATERIAL DE AFIRMADO Y/O GRANULAR DESPUÉS DE 5 KM (INSTALADO Y COMPACTADO SEGÚN SECCIÓN DE DISEÑO).	UNID.	M3-KM	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR LAGUNAS SANTA ROSA



DESCRIPCION	Dimensiones				Medida Total M3-KM
	VOLUMEN		DISTANCIA A CANTERA		
	V (m3)		D (km)		(V*D)
MEJORAMIENTO DE PISO	42,66		41,00		1.749,06
ACTA PARCIAL 1					1.749,06
TOTAL ACUMULADO					1.749,06

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

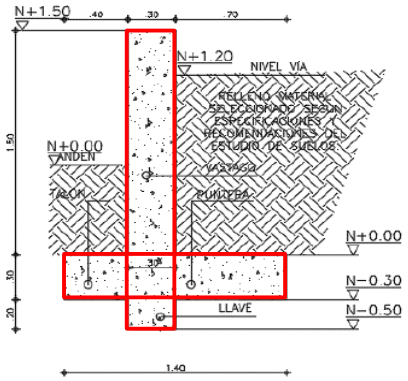
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ-SECTOR LAGUNAS	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS COMPLEMENTARIOS**	**ITEM**	CONCRETO SIMPLE DE 28 MPa - (4000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA MUROS	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR LAGUNAS SANTA ROSA**





DESCRIPCION	DIMENSIONES				Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD		
	H (m)	A (m)	L (m)		(H*E*L)
VASTAGO	1,50	0,30	27,00		12,15
PUNTERA-TALON	0,30	1,40	27,00		11,34
LLAVE	0,20	0,30	27,00		1,62
ACTA PARCIAL 1					25,11
TOTAL ACUMULADO					25,11

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

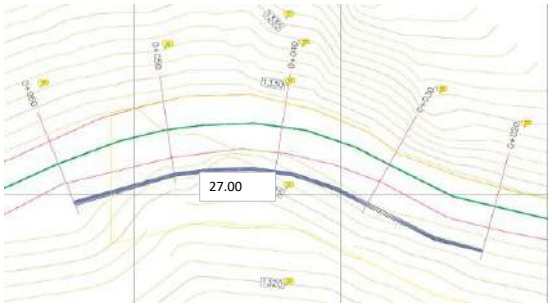
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

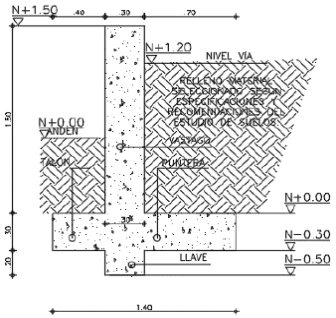
MUNICIPIO	MARIPÍ-SECTOR LAGUNAS	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	MEJORAMIENTO DE PISO CON MATERIAL DE AFIRMADO COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA, INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM.	**UNID.**	M3	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR LAGUNAS SANTA ROSA**





DESCRIPCION	DIMENSIONES			Medida Total M3
	ANCHO	ALTO	LONGITUD	
	A (m)	H (m)	L (m)	(A*H*L)
LLENOS DEL MURO	1,00	1,30	27,00	35,10
MEJORAMIENTO ZARPA	1,40	0,20	27,00	7,56
			ACTA PARCIAL 1	42,66
			TOTAL ACUMULADO	**42,66**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

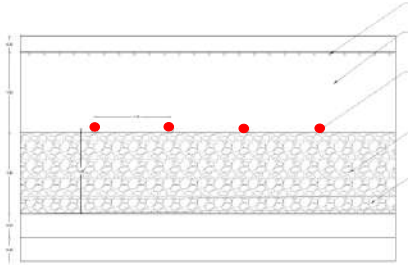
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ-SECTOR LAGUNAS	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC SANITARIA D= 3"	**UNID.**	**ML**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR LAGUNAS SANTA ROSA**







DESCRIPCION	**Dimensiones**			**Medida Total ML**
	CANT		**LONGITUD**	
	UND		**L (m)**	**(A*L)**
LLORADEROS	24,00		0,30	7,20

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

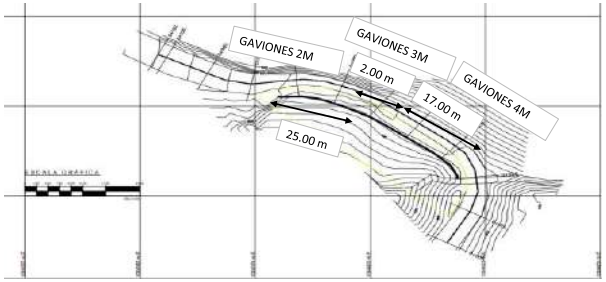
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPI-SECTOR NARAPAY	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**TERRACEO FILTRO EN LA CORONA DEL TALUD Y CONFORMACIÓN DE BANCA VÍA, APLICACIÓN DE MATERIAL**	**ITEM**	EXCAVACION DE CORTES Y CANALES SIN CLASIFICAR INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**








DESCRIPCION	**Dimensiones**			**CANT ELEMT**	**Medida Total M3**
	ANCHO	**ALTO**	**LONGITUD**		
	A (m)	**H (m)**	**L (m)**	**C (und)**	**(H*A*L*C)**
APERTURA GAVIONES 2M	2,25	2,00	25,00	1,00	112,50
APERTURA GAVIONES 3M	2,25	2,00	2,00	1,00	9,00
APERTURA GAVIONES 4M	2,50	2,85	17,00	1,00	121,13
CAJEO MEJORAMIENTO 2M	0,30	3,00	25,00	1,00	22,50
CAJEO MEJORAMIENTO 3M	0,30	3,00	2,00	1,00	1,80
CAJEO MEJORAMIENTO 4M	0,30	4,00	17,00	1,00	20,40
PEINADO TALUD	2,80	0,30	35,00	1,00	29,42
	ALTO 1	ALTO 2	ALTO PROM		
CALCULO ALTURA PROMEDIO GAVIONES 2M	2,50	1,50	2,00		
CALCULO ALTURA PROMEDIO GAVIONES 3M	2,50	1,50	2,00		
CALCULO ALTURA PROMEDIO GAVIONES 4M	4,00	1,70	2,85		
	ANCHO 1	ANCHO 2	ANCHO PROM		
CALCULO ANCHO PROMEDIO GAVIONES 2M	2,50	2,00	2,25		
CALCULO ANCHO PROMEDIO GAVIONES 3M	2,50	2,00	2,25		
CALCULO ANCHO PROMEDIO GAVIONES 4M	4,00	1,00	2,50		
ACTA PARCIAL 1					316,75
TOTAL ACUMULADO					**316,75**

Obsersavaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

GOBERNACIÓN DE Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPI-SECTOR NARAPAY	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12}**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

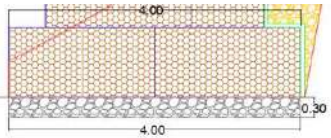
CAPÍTULO	**TERRACEO FILTRO EN LA CORONA DEL TALUD Y CONFORMACIÓN DE BANCA VÍA, APLICACIÓN DE MATERIAL**	**ITEM**	PEDRAPLÉN COMPACTO	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**











CAPA DE PEDRAPLEN GAVION

DESCRIPCION	Dimensiones			CANT ELEMT	Medida Total M3
	ANCHO	ALTO	LONGITUD		
	A (m)	H (m)	L (m)	C (und)	(H*A*L*C)
MEJORAMIENTO 4 NIVELES	4,00	0,30	17,00	1,00	20,40
MEJORAMIENTO 3 NIVELES	3,00	0,30	2,00	1,00	1,80
MEJORAMIENTO 2 NIVELES	3,00	0,30	25,00	1,00	22,50
Subtotal					44,70
TOTAL					**44,70**

Obsersavaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS Cumplimiento Total	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	GOBERNACIÓN DE Boyacá · Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPI-SECTOR NARAPAY	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	PARCIAL 1	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ESTRUCTURA DE CONTENCION, DISIPADORES Y FILTROS**	**ITEM**	TRANSPORTE DE MATERIAL DE AFIRMADO Y/O GRANULAR DESPUÉS DE 5 KM (INSTALADO Y COMPACTADO SEGÚN SECCIÓN DE DISEÑO).	**UNID.**	**M3-km**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**







DESCRIPCION	Dimensiones			Medida Total M3-KM
	VOLUMEN	DISTANCIA A CANTERA		
CANTERA EL TRIANGULO (SAN ANTONIO-PAUNA)	**V (m3)**	**D (km)**		**(V*D)**
RELLENO AFIRMADO	0,00	29,00		0,00
PEDRAPLEN	44,70	29,00		1296,30

Obersavaciones:

ACTA PARCIAL 1	1296,30
ACTA RECIBO FINAL	6346,65
TOTAL	**7.642,95**

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

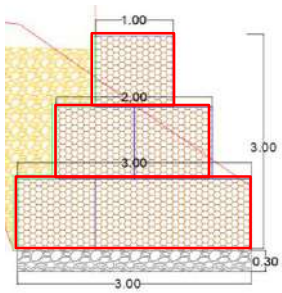
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPI-SECTOR NARAPAY	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAIS S.A.S

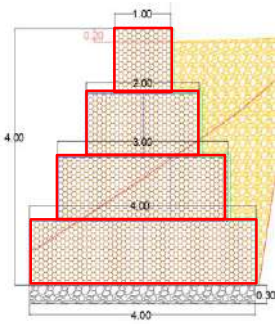
OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS COMPLEMENTARIOS**	**ITEM**	DISIPADOR DE ENERGÍA Y SEDIMENTADOR EN GAVIONES, CON RECUBRIMIENTO EN MORTERO 1:3	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**













DESCRIPCION	Dimensiones ANCHO	ALTO	LONGITUD	CANT ELEMT	Medida Total M3
	A (m)	H (m)	L (m)	C (und)	(H*A*L*C)
BASE GAVION 4M	4,00	1,00	16,00	1,00	64,00
INTERMEDIO 1 GAVION 4M	4,00	1,00	17,00	1,00	68,00
INTERMEDIO 2 GAVION 4M	3,00	1,00	16,00	1,00	48,00
SUPERIOR GAVION 4M	1,00	1,00	16,00	1,00	16,00
BASE GAVION 3M	3,00	1,00	2,00	1,00	6,00
INTERMEDIO GAVION 3M	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00
SUPERIOR GAVION 3M	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
BASE GAVION 2M	2,00	1,00	18,00	1,00	36,00
INTERMEDIO 2M	2,00	1,00	18,00	1,00	36,00
SUPERIOR GAVION 2M	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00
ACTA PARCIAL 1					284,00
ACTA RECIBO FINAL					49,00
TOTAL					**333,00**

Obsevaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	RECIBO FINAL	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	EMPRADIZACIÓN DE TALUDES CON TIERRA ORGÁNICA Y SEMILLAS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**

EMPRADIZACIÓN DEL TALUD







DESCRIPCION	**Dimensiones**		**Medida Total M2**
	ANCHO	**LONGITUD**	
	A(m)	**L (m)**	**(A*L)**
TALUD	3.00	40.00	120.00

ACTA RECIBO FINAL	120.00
ACTA PARCIAL 1	0.00
TOTAL ACUMULADO	**120.00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

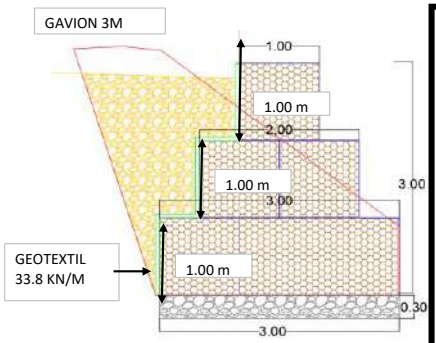
CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	RECIBO FINAL	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.			
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA
		NIT INTERVENTOR		901716198-1
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°** 002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	SUMINISTRO E INSTALACION DE GEOTEXTIL T, RESIST ULTIMA A LA ROTURA(TIRA ANCHA)=33.8 KN/M PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**







DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	Medida Total M2
	A (m)	L (m)	(A*L)
GAVION 2M	3.50	25.00	87.50
GAVION 3M	4.00	2.00	8.00
GAVION 4M	6.00	17.00	102.00
ACTA RECIBO FINAL			197.50
ACTA PARCIAL 1			0.00
TOTAL ACUMULADO			**197.50**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

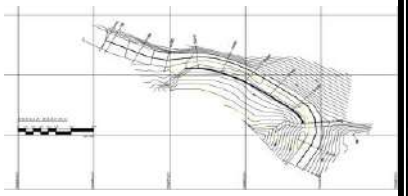
CONSTRUCTORA PAIS Cumplimiento Total	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPÍ	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	RECIBO FINAL	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	ITEMS NO PREVISTOS	ITEM	MEJORAMIENTO DE PISO CON MATERIAL DE AFIRMADO COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA, INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM.	UNID.	M3	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY







DESCRIPCION	Dimensiones			Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD	
	H(m)	A(m)	L (m)	(H*A*L)
BASE 2M	1.00	0.25	25.00	6.25
INTERMEDIO 2M	1.00	1.00	25.00	25.00
SUPERIOR 2M	1.00	1.50	25.00	37.50
BASE 3M	1.00	0.25	2.00	0.50
INTERMEDIO 3M	1.00	1.00	2.00	2.00
SUPERIOR 3 M	1.00	1.50	2.00	3.00
BASE 4M	1.00	0.25	17.00	4.25
INTERMEDIO 1 4M	1.00	1.00	17.00	17.00
INTERMEDIO 2 4M	1.00	1.50	17.00	25.50
SUPERIOR 4M	1.00	2.50	17.00	42.50
RODADURA VÍA	0.20	3.00	45.00	27.00
NIVELACION DENSIFICACIÓN	0.35	3.00	27.00	28.35
ACTA RECIBO FINAL				218.85
ACTA PARCIAL 1				0.00
TOTAL ACUMULADO				**218.85**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	MARIPI-SECTOR NARAPAY	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

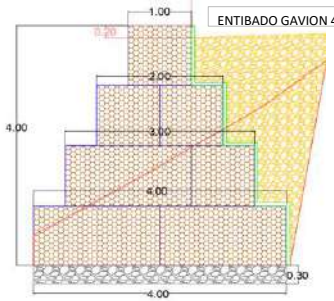
OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	ENTIBADOS EN MADERA TIPO 1 PARA EXCAVACIONES 1 A 7 USOS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**



ENTIBADO GAVION 3M

ENTIBADO GAVION 4M



DESCRIPCION	**ANCHO**	**LONGITUD**	**Medida Total M2**
	A (m)	**L (m)**	**(A*L)**
ENTIBADO H: 3,0 m	3,00	25,00	75,00
ENTIBADO H: 3,0 m	3,00	2,00	6,00
ENTIBADO H: 4,0 m	4,00	17,00	68,00
ACTA PARCIAL 1			149,00
TOTAL ACUMULADO			**149,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	COPER	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	AMPLIACIÓN DE LA VÍA HACIA EL TALUD, SEÑALIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE FILTRO, REDIRECCIONAMIENTO CAUCE QUEBRADA	ITEM	EXCAVACIONES MECÁNICAS VARIAS EN ROCA BAJO AGUA	UNID.	M3	UBICACIÓN		MUNICIPIO DE COPER-SECTOR ESCUELA CUCUNUBA



DESCRIPCION	Dimensiones			CANT * ELEMT		Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD			
	H(m)	A(m)	L (m)	C (und)		(H*A*L*C)
RETIRO DE ROCA	1,00	1,85	2,00	2,00		7,40
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-

Observaciones:

ACTA PARCIAL 1	7,40
TOTAL ACUMULADO	7,40

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza

MUNICIPIO	COPER	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	AMPLIACIÓN DE LA VÍA HACIA EL TALUD, SEÑALIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE FILTRO, REDIRECCIONAMIENTO CAUCE QUEBRADA	ITEM	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL CONGLOMERADO	UNID.	M3	UBICACIÓN	MUNICIPIO DE COPER-SECTOR ESCUELA CUCUNUBA



DESCRIPCION	Dimensiones					Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD			
	H(m)	A(m)	L (m)			(H*A*L)
RECTIFICACION CAUCE	0,49	9,00	44,00			195,09

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

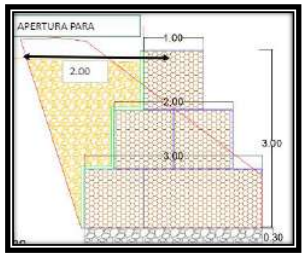
MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADA	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N°	002-23

CAPÍTULO	TERRACEO ,AMPLIACIÓN DE LA VÍA HACIA EL TALUD, SEÑALIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE FILTRO ,APLICACIÓN DE SUBBASE Y BASE , CONSTRUCCIÓN DE GAVIONES .	ITEM	EXCAVACION DE CORTES Y CANALES SIN CLASIFICAR INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM	UNID.	M3	UBICACIÓN	MUNICIPIO SAN PABLO BORBUR - SECTOR CAIPAL VIA MUZO









DESCRIPCION	Dimensiones			CANT ELEMT	Medida Total M3
	ALTO	ANCHO	LONGITUD		
	H(m)	A(m)	L (m)	C (und)	(H*A*L*C)
APERTURA GAVIONES 3M	2,50	2,25	26,00	1,00	146,25
CAJEO MEJORAMIENTO	0,30	3,00	26,00	1,00	23,40
PEINADO TALUD	2,00	0,30	15,00	1,00	9,00
	ALTO 1	ALTO 2	ALTO PROM		
ALTO PROMEDIO	3,00	2,00	2,50		
	ANCHO 1	ANCHO 2	ALTO PROM		
ANCHO PROMEDIO	3,00	1,50	2,25		
ACTA PARCIAL 1					178,65
TOTAL ACUMULADO					178,65

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**TERRACEO ,AMPLIACIÓN DE LA VÍA HACIA EL TALUD, SEÑALIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE FILTRO ,APLICACIÓN DE SUBBASE Y BASE , CONSTRUCCIÓN DE GAVIONES .**	**ITEM**	TRANSPORTE DE MATERIAL DE AFIRMADO Y/O GRANULAR DESPUÉS DE 5 KM (INSTALADO Y COMPACTADO SEGÚN SECCIÓN DE DISEÑO).	**UNID.**	**M3-KM**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO SAN PABLO BORBUR - SECTOR CAIPAL VIA MUZO**









DESCRIPCION	**Dimensiones**				**Medida Total M3-KM**
	VOLUMEN		**DISTANCIA A CANTERA**		
	V (m3)		**D (km)**		**(V*D)**
MEJORAMIENTO DE PISO	80,60		60,00		4.836,00
PEDRAPLEN	23,40		60,00		1404,00
ACTA PARCIAL 1					6240,00
TOTAL ACUMULADO					**6240,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

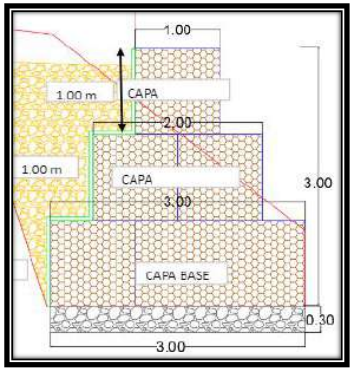
OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS COMPLEMENTARIOS**	**ITEM**	DISIPADOR DE ENERGIA Y SEDIMENTADOR EN GAVIONES, CON RECUBRIMIENTO EN MORTERO 1:3	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**









DESCRIPCION	**Dimensiones**			**CANTIDAD DE ELEMENTOS**	**Medida Total M3**
	ALTO	**ANCHO**	**LONGITUD**		
	H(m)	**A(m)**	**L (m)**	**C (und)**	**(H*A*L*C)**
BASE 3M	1,00	3,00	26,00	1,00	78,00
INTERMEDIO 3M	1,00	2,00	26,00	1,00	52,00
SUPERIOR 3M	1,00	1,00	26,00	1,00	26,00
ACTA PARCIAL 1					156,00
TOTAL ACUMULADO					**156,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

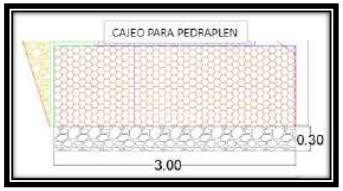
FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS COMPLEMENTARIOS**	**ITEM**	PEDRAPLEN COMPACTO	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**







DESCRIPCION	**Dimensiones**			**CANTIDAD DE**	**Medida Total M3**
	ALTO	**ANCHO**	**LONGITUD**		
	H(m)	**A(m)**	**L (m)**	**C (und)**	**(H*A*L*C)**
PEDRAPLEN	0,30	3,00	26,00	1,00	23,40

Observaciones:

ACTA PARCIAL 1	23,40
TOTAL ACUMULADO	**23,40**

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADAS	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**	CONSORCIO CARINGA
		NIT INTERVENTOR	901716198-1
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT** 901.063.647-3	**CONTRATO N°** 002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	EMPRADIZACIÓN DE TALUDES CON TIERRA ORGÁNICA Y SEMILLAS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO SAN PABLO BORBUR -SECTOR CAIPAL VIA MUZO**








DESCRIPCION	**Dimensiones**		**Medida Total M2**
	ANCHO	**LONGITUD**	
	A(m)	**L (m)**	**(A*L)**
TALUD	4,00	15,00	60,00
ACTA PARCIAL 1			60,00
TOTAL ACUMULADO			**60,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	FORMATO	MEMORIAS DE CALCULO

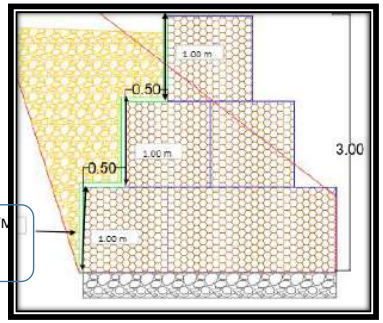
FECHA DE CORTE	DD	10	MM	12	AA	2024	CORTE N°	ACUMULADAS	ELABORÓ	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.			
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	INTERVENTOR	CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR	901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	NIT	901.063.647-3	CONTRATO N° 002-23

CAPÍTULO	ITEMS NO PREVISTOS	ITEM	SUMINISTRO E INSTALACION DE GEOTEXTIL T, RESIST ULTIMA A LA ROTURA(TIRA ANCHA)=33.8 KN/M PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS	UNID.	M2	UBICACIÓN	MUNICIPIO SAN PABLO BORBUR -SECTOR CAIPAL VIA MUZO







DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	Medida Total M2
	A (m)	L (m)	(A*L)
GAVIONES	4,00	26,00	104,00

Observaciones:

ACTA PARCIAL 1	104,00
TOTAL ACUMULADO	**104,00**

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS *Cumplimiento Total*	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

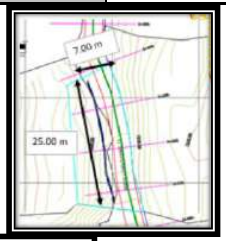
MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ** CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	MEJORAMIENTO DE PISO CON MATERIAL DE AFIRMADO COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA, INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM.	**UNID.**	**M3**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO SAN PABLO BORBUR -SECTOR CAIPAL VIA MUZO**









DESCRIPCION	**Dimensiones**			**Medida Total M3**
	ALTO	**ANCHO**	**LONGITUD**	
	H(m)	**A(m)**	**L (m)**	**(H*A*L)**
BASE 3M	1,00	0,25	26,00	6,50
INTERMEDIO 3M	1,00	1,00	26,00	26,00
SUPERIOR 3M	1,00	1,50	26,00	39,00
RODADURA VÍA	0,20	3,00	26,00	15,60
ACTA PARCIAL 1				80,60
TOTAL ACUMULADO				**80,60**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA

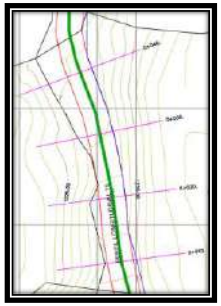
Gobernación de Boyacá | Boyacá Avanza

MUNICIPIO	SAN PABLO DE BORBUR	**FORMATO**	MEMORIAS DE CALCULO

FECHA DE CORTE	**DD**	**10**	**MM**	**12**	**AA**	**2024**	**CORTE N°**	ACUMULADA	**ELABORÓ**	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN SOBRE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL AFECTADA POR TEMPORADA DE LLUVIAS PROVINCIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE BOYACA	**INTERVENTOR**		CONSORCIO CARINGA	
		NIT INTERVENTOR		901716198-1	
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S	**NIT**	901.063.647-3	**CONTRATO N°**	002-23

CAPÍTULO	**ITEMS NO PREVISTOS**	**ITEM**	ENTIBADOS EN MADERA TIPO 1 PARA EXCAVACIONES 1 A 7 USOS	**UNID.**	**M2**	**UBICACIÓN**	**MUNICIPIO DE MARIPI-SECTOR NARAPAY**







DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	Medida Total M2
	A (m)	L (m)	(A*L)
ENTIBADO h:3.0mts	3,00	25,00	75,00
	ACTA PARCIAL 1		75,00
	TOTAL ACUMULADO		**75,00**

Observaciones:

CONSORCIO CARINGA R/L JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
INTERVENTOR

CONSTRUCTORA PAIS SAS R/L JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
CONTRATISTA

CONTROL Y VERIFICACIÓN DE AFILIACIONES Y PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSTRUCTORA PAIS
Cumplimiento Total

NIT. 901.063.647-3

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

JEHISSON EDGARDO POVEDA CASTRO identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.053.328.390 de Chiquinquirá, Boyacá y con Tarjeta Profesional No. 212722-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de CONSTRUCTORA PAIS S.A.S identificada con NIT 901.063.647-3, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la empresa, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la empresa durante el periodo del 11 de septiembre de 2024 al 10 de diciembre de 2024. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la empresa CONSTRUCTORA PAIS S.A.S se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo, el pago al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (artículo *3 Decreto 1047 de 1983)* se realizará en cuanto se obtenga el acta de recibo final.

Lo anterior se certifica en Chiquinquirá, Boyacá, a los diez (10) días del mes de diciembre de 2024.

JEHISSON EDGARDO POVEDA CASTRO
REVISOR FISCAL

JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
R/LEGAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

393B6B0C2751EF27

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JEHISSON EDGARDO POVEDA CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053328390 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 212722-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



NO VALIDA SIN FIRMA



PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA No. 002 del 2023 - AGOSTO 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	09/08/2023	70009362	$2.047.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	19.200	0		0		0	0	0	0	19.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	89.600	0	0	0	0	0	0		89.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	748.800	0	0	0	0	0	0		748.800	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	275.000	0	0	0	0	0	0		275.000	3

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	376.800				376.800	0	0	376.800			3.768	376.800	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	278.400	0	0	278.400	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y propiedad 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	09/08/2023	70009362	$2.047.000	

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	6	278.400	278.400
Pensión	3	1.113.400	1.113.400
Riesgos Laborales	1	376.800	376.800
CCF	1	278.400	278.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.047.000	2.047.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	09/08/2023	70009362	$2.047.000	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003774661	MARTIN MONTENEGRO LUIS MIGUEL	1	0			S	X																25-14	480.000	76.800	0	0	0	0	EPS008	480.000	19.200	14-4	480.000	1	2.600	CCF10	480.000	19.200	0	0	0	0	0
2	CC	1018459988	GOMEZ MONROY YULY MAYERLY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC24	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	1	6.100	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1052338593	HERNANDEZ PACHON IVON KATHERINE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS017	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
5	CC	1056412289	GARCIA BENITEZ IVETH DAYANA	1	0			S		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS005	38.667	1.600	14-4	38.667	1	300	CCF10	38.667	1.600	0	0	0	0	0
6	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
7	CC	1049645784	RUIZ VALERO BRAYAN STEVEN	1	0			S	X																230201	560.000	89.600	0	0	0	0	EPS041	560.000	22.400	14-4	560.000	5	39.000	CCF10	560.000	22.400	0	0	0	0	0
8	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	08/11/2023	72315560	$761.500	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	46.400	0		0		0	57	2.800	0	49.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.400	0		0		0	57	2.800	0	49.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	371.200	0	0	0	0	57	22.200	0	393.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	161.600				161.600	57	9.700	171.300			1.616	171.300	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	92.800	57	5.600	98.400	2

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	2	92.800	98.400
Pensión	1	371.200	393.400
Riesgos Laborales	1	161.600	171.300
CCF	1	92.800	98.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	718.400	761.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	

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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	08/11/2023	72315560	$761.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74360842	CUEVAS MEDINA HERNAN ALBERTO	1	0			S	X																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	79709927	PLAZAS SOLER HERNAN	1	0			S	X																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS001	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

RAZON SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACION:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-26
FECHA DE PAGO:	2023-09-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27445405
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27445405
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 200.000	$ 204.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 5.900	$ 256.000	$ 261.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 456.000	$ 466.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/10/2023

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
NIT 900725797	8	GLOBAL CIVIL INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	cll 43a 7 03	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138912	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	142473718	9455900143	E	2023/09/22	2023/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,200

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: OFICINA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
1	CC	1053331112	GONZALEZ DANIEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	74321878	VERGARA JIMMY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0

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: OBRA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: OBRA 1 (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
3	CC	1053342402	HERNANDEZ IVAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(3)**			$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$93,000		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900725797	8	GLOBAL CIVIL INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	cll 43a 7 03	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138912	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	142473718	9455900143	E	2023/09/22	2023/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$556,800	$0	$0	$556,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$93,000	$0	$0	$93,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$93,000	$0	$0	$93,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	3	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				**3**	**$928,200**	**$0**	**$0**	**$928,200**

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA No. 002 del 2023 - SEPTIEMBRE 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	07/09/2023	70464622	$2.412.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	748.800	0	0	0	0	0	0		748.800	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	424.800				424.800	0	0	424.800			4.248	424.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	331.200	0	0	331.200	7

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y puede ser consultado por 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	07/09/2023	70464622	$2.412.000	

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	5	331.200	331.200
Pensión	3	1.324.800	1.324.800
Riesgos Laborales	1	424.800	424.800
CCF	1	331.200	331.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.412.000	2.412.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	07/09/2023	70464622	$2.412.000	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003774661	MARTIN MONTENEGRO LUIS MIGUEL	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	1	6.300	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018459988	GOMEZ MONROY YULY MAYERLY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC24	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	1	6.100	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
4	CC	1049645784	RUIZ VALERO BRAYAN STEVEN	1	0			S																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
5	CC	1052338593	HERNANDEZ PACHON IVON KATHERINE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS017	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y propiedad de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	08/11/2023	72315651	$739.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	46.400	0		0		0	28	1.400	0	47.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.400	0		0		0	28	1.400	0	47.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	371.200	0	0	0	0	28	10.700	0	381.900	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	161.600				161.600	28	4.700	166.300			1.616	166.300	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	92.800	28	2.700	95.500	2

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	2	92.800	95.600
Pensión	1	371.200	381.900
Riesgos Laborales	1	161.600	166.300
CCF	1	92.800	95.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	718.400	739.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y propiedad de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	08/11/2023	72315651	$739.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74360842	CUEVAS MEDINA HERNAN ALBERTO	1	0			S		X															231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	79709927	PLAZAS SOLER HERNAN	1	0			S		X															231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS001	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 26942078
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-08-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 08	Año: 2023	Mes: 08	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		26942078

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	SOS-EPS	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0200000	$80.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$80.000	0	$0	$80.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$80.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.317.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7891820153**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		140171607	

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.800	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7892165833**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		157658030

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9658759	CAMACHO REYES VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	9658759	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

Planilla Pagada

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 27365583
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-09-28

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 09	Año: 2023	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		27365583

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	SOS-EPS	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0200000	$80.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$80.000	0	$0	$80.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$80.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.317.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7894957354**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		199044726

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.800	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 18.800
SUBTOTALES:									**$ 18.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7896419831**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			217040925

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9658759	CAMACHO REYES VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	9658759	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

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
NIT 900725797	8	GLOBAL CIVIL INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	cll 43a 7 03	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138912	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	202410014	9457319971	E	2023/10/24	2023/10/05	BANCOLOMBIA	0	$928,200

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: OFICINA (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
1	CC	1053331112	GONZALEZ DANIEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	74321878	VERGARA JIMMY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0

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: OBRA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: OBRA 1 (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
3	CC	1053342402	HERNANDEZ IVAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$93,000		$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
NIT 900725797	8	GLOBAL CIVIL INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	cll 43a 7 03	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138912	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	202410014	9457319971	E	2023/10/24	2023/10/05	BANCOLOMBIA	0	$928,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$556,800	$0	$0	$556,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$93,000	$0	$0	$93,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$93,000	$0	$0	$93,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	3	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				**3**	**$928,200**	**$0**	**$0**	**$928,200**

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA No. 002 del 2023. DEL MES DE OCTUBRE

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28010540
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-10-23

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 10	Año: 2023	Mes: 10	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		28010540

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

RAZON SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACION:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-20
FECHA DE PAGO:	2023-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOOMEVA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28263216
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28263216
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 200.000	$ 203.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 256.000	$ 260.400
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 9.600	$ 9.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 465.600	$ 473.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7898846700**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		267083558

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 288.000	$ 300	$ 288.300
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 300**	**$ 288.300**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 225.000	$ 300	$ 0	$ 225.300
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 225.300**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 125.300	$ 125.300	$ 200	$ 0	$ 125.500
SUBTOTALES:									**$ 125.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 125.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 100	$ 36.100
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 100**	**$ 36.100**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900725797	8	GLOBAL CIVIL INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	cll 43a 7 03	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138912	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	202410014	9457319971	E	2023/10/24	2023/10/05	BANCOLOMBIA	0	$928,200

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: OFICINA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$12,200		$0	$0
1	CC	1053331112	GONZALEZ DANIEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	74321878	VERGARA JIMMY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0

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: OBRA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: OBRA 1 (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$80,800		$0	$0
3	CC	1053342402	HERNANDEZ IVAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(3)**			$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$93,000		$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
NIT 900725797	8	GLOBAL CIVIL INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	cll 43a 7 03	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138912	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	202410014	9457319971	E	2023/10/24	2023/10/05	BANCOLOMBIA	0	$928,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$556,800	$0	$0	$556,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$93,000	$0	$0	$93,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$93,000	$0	$0	$93,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	3	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				**3**	**$928,200**	**$0**	**$0**	**$928,200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7900884235**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/11/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			280826382

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9658759	CAMACHO REYES VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	9658759	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS	CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	05/10/2023	71127733	$2.474.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	54.400	0		0		0	0	0	0	54.400	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	780.800	0	0	0	0	0	0		780.800	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	438.800				438.800	0	0	438.800			4.388	438.800	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	339.200	0	0	339.200	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y puede ser consultado por 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	05/10/2023	71127733	$2.474.000	

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	5	339.200	339.200
Pensión	3	1.356.800	1.356.800
Riesgos Laborales	1	438.800	438.800
CCF	1	339.200	339.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.474.000	2.474.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y propiedad de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	05/10/2023	71127733	$2.474.000	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003774661	MARTIN MONTENEGRO LUIS MIGUEL	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	1	6.300	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018459988	GOMEZ MONROY YULY MAYERLY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC24	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	1	6.100	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
4	CC	1049645784	RUIZ VALERO BRAYAN STEVEN	1	0			S																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
5	CC	1052338593	HERNANDEZ PACHON IVON KATHERINE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S	X																230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS037	200.000	8.000	14-4	200.000	5	14.000	CCF10	200.000	8.000	0	0	0	0	0
7	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
8	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS017	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y puede ser consultado por Compensar Operador de Información

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2023

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28018577
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-12-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 11	Año: 2023	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		28018577

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

RAZON SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACION:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-12-05
FECHA DE PAGO:	2023-11-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOOMEVA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-11
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	28267020
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28267020
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 9.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 465.600	$ 465.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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	
2023-11	2023-11	Y	21/12/2023	73441880	$81.500	

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					

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

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	80.800				80.800	8	700	81.500			808	81.500	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	80.800	81.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	80.800	81.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2023-11	2023-11	Y	21/12/2023	73441880	$81.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74373208	RINCON ZAMBRANO CARLOS AUGUSTO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-4	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7903936971**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	306644181

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 125.300	$ 125.300	$ 0	$ 0	$ 125.300
SUBTOTALES:									**$ 125.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS	CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2023-11	2023-10	E	22/12/2023	73476054	$372.900	

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	46.400	0		0		0	38	1.800	0	48.200	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	185.600	0	0	0	0	38	7.000	0	192.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	80.800				80.800	38	3.100	83.900			808	83.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	46.400	38	1.800	48.200	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	46.400	48.200
Pensión	1	185.600	192.600
Riesgos Laborales	1	80.800	83.900
CCF	1	46.400	48.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.200	372.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y propiedad de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2023-11	2023-10	E	22/12/2023	73476054	$372.900	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	1	0			S		X															230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7904820101**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		302960392

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS	CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
72947294	11/12/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	N	20/12/2023	73429296	$284.700	

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	44.800	0		0		0	36	1.600	0	46.400	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	179.400	0	0	0	0	36	6.400	0	185.800	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	5.800				5.800	36	300	6.100			58	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	44.800	36	1.600	46.400	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	44.800	46.400
Pensión	1	179.400	185.800
Riesgos Laborales	1	5.800	6.100
CCF	1	44.800	46.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	274.800	284.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO y puede ser consultado por Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
72947294	11/12/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	N	20/12/2023	73429296	$284.700	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S	X																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	1	6.100	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por Compensar Operador de Información

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2023

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28355206
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-12-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 12	Año: 2023	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		28355206

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	11/01/2024	73689369	$3.031.700	

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	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	94.400	0		0		0	0	0	0	94.400	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	118.400	0		0		0	0	0	0	118.400	3
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	467.200	0	0	0	0	0	0		467.200	3
230301	Porvenir	800224808-8	755.200	0	0	0	0	0	0		755.200	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	622.100				622.100	0	0	622.100			6.221	622.100	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	401.600	0	0	401.600	9

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	11/01/2024	73689369	$3.031.700	

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	5	401.600	401.600
Pensión	3	1.606.400	1.606.400
Riesgos Laborales	1	622.100	622.100
CCF	1	401.600	401.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.031.700	3.031.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	11/01/2024	73689369	$3.031.700	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003774661	MARTIN MONTENEGRO LUIS MIGUEL	1	0			S	X																25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	1	6.300	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
2	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS017	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
4	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
5	CC	1049645784	RUIZ VALERO BRAYAN STEVEN	1	0			S	X																230201	600.000	96.000	0	0	0	0	EPS041	600.000	24.000	14-4	600.000	5	41.800	CCF10	600.000	24.000	0	0	0	0	0
6	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS037	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	5	83.600	CCF10	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
7	CC	1000123863	CARRANZA PACHON ANDIRI ANETH	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC24	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
8	CC	1053346534	TINJACA DELGADILLO DAVID STIVEN	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	1056506586	SIERRA VELANDIA JONNIER SAMUEL	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-4	1.160.000	5	80.800	CCF10	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para el Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7905894808**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			368741853

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9658759	CAMACHO REYES VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	9658759	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:	**7906085271**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	380153620

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 125.300	$ 125.300	$ 0	$ 0	$ 125.300
SUBTOTALES:									**$ 125.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.200.000				NO									01-31									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	79383126	$ 125.300	30	$ 1.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 674.300**

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7910257476**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		423453922

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 125.300	$ 125.300	$ 0	$ 0	$ 125.300
SUBTOTALES:									**$ 125.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO									01-31									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	79383126	$ 125.300	30	$ 1.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 674.300**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	582398105	9465723692	I	2024/02/19	2024/04/17	BANCO CAJA SOCIAL	58	$396,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2024/01/01																									
Total		**Afiliados(1)**																																	

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		PORVENIR	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		SANITAS	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$
																					$ 208.000						$ 162.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 162.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	0,522%	1	$ 6.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 162.500						$ 0						$ 6.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	582398105	9465723692	I	2024/02/19	2024/04/17	BANCO CAJA SOCIAL	58	$396,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$10,400	$0	$218,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$10,400	$0	$218,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$400	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$400	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$8,200	$0	$170,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$8,200	$0	$170,700
TOTAL				1	$377,300	$19,000	$0	$396,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	13/02/2024	74644271	$2.627.100	

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	53.800	0		0		0	1	100	0	53.900	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	55.500	0		0		0	1	100	0	55.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	33.000	0		0		0	1	100	0	33.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	221.900	0	0	0	0	1	200	0	222.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	970.800	0	0	0	0	1	900	0	971.700	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	523.100				523.100	1	500	523.600			5.231	523.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	350.300	1	400	350.700	9

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para el 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	13/02/2024	74644271	$2.627.100	

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	5	350.300	350.800
Pensión	3	1.400.700	1.402.000
Riesgos Laborales	1	523.100	523.600
CCF	1	350.300	350.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.624.400	2.627.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para el Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	13/02/2024	74644271	$2.627.100	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	1	0			S	X																230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-4	86.667	1	500	CCF10	86.667	3.500	0	0	0	0	0
3	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1000123863	CARRANZA PACHON ANDIRI ANETH	1	0			S		X															230301	823.334	131.800	0	0	0	0	ESSC24	823.334	33.000	14-4	823.334	5	57.400	CCF10	823.334	33.000	0	0	0	0	0
7	CC	1053346534	TINJACA DELGADILLO DAVID STIVEN	1	0			S		X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	5	6.100	CCF10	86.667	3.500	0	0	0	0	0
8	CC	1056506586	SIERRA VELANDIA JONNIER SAMUEL	1	0			S		X															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS005	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	1	6.600	CCF10	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

RAZON SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACION:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-01-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-02-05
FECHA DE PAGO:	2024-01-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2024-01
PERIODO SALUD:	2024-01
NUMERO PLANILLA:	28760358
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28760358
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/03/2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28628141
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-01-31

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 01	Año: 2024	Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		28628141

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28892036
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-02-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 02	Año: 2024	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		28892036

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 02											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-12
FECHA DE PAGO:	2024-03-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	28853905
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28853905
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	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 200.000	$ 201.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 256.000	$ 257.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 456.000	$ 458.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/04/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS	CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2024-02	2024-02	Y	06/03/2024	75273126	$90.500	

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					

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

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	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

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	90.500	90.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	90.500	90.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2024-02	2024-02	Y	06/03/2024	75273126	$90.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74373208	RINCON ZAMBRANO CARLOS AUGUSTO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-4	1.300.000	5	90.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7913353735**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			491707072

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 125.300	$ 125.300	$ 0	$ 0	$ 125.300
SUBTOTALES:									**$ 125.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO									01-29									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	79383126	$ 125.300	30	$ 1.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 674.300**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	13/02/2024	74644271	$2.627.100	

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	53.800	0		0		0	1	100	0	53.900	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	55.500	0		0		0	1	100	0	55.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	33.000	0		0		0	1	100	0	33.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	221.900	0	0	0	0	1	200	0	222.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	970.800	0	0	0	0	1	900	0	971.700	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	523.100				523.100	1	500	523.600			5.231	523.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	350.300	1	400	350.700	9

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	13/02/2024	74644271	$2.627.100	

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	5	350.300	350.800
Pensión	3	1.400.700	1.402.000
Riesgos Laborales	1	523.100	523.600
CCF	1	350.300	350.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.624.400	2.627.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para uso exclusivo de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	13/02/2024	74644271	$2.627.100	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	1	0			S		X															230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-4	86.667	1	500	CCF10	86.667	3.500	0	0	0	0	0
3	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1000123863	CARRANZA PACHON ANDIRI ANETH	1	0			S		X															230301	823.334	131.800	0	0	0	0	ESSC24	823.334	33.000	14-4	823.334	5	57.400	CCF10	823.334	33.000	0	0	0	0	0
7	CC	1053346534	TINJACA DELGADILLO DAVID STIVEN	1	0			S		X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	5	6.100	CCF10	86.667	3.500	0	0	0	0	0
8	CC	1056506586	SIERRA VELANDIA JONNIER SAMUEL	1	0			S		X															230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS005	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	1	6.600	CCF10	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7913074021**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		486306915

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29101015
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-04-19

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 03	Año: 2024	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		29101015

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 03											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	4	$2.200	$0	$0	$642.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	4	$1.700	$0	$501.700	$0	0	$0	$0	$501.700	$0	$0	$501.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	4	$400	$97.900	0	$0	$979	$97.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	4	$100	$24.100
SENA	0	$0	4	$0	$0
ICBF	0	$0	4	$0	$0
ESAP	0	$0	4	$0	$0
MinEdu	0	$0	4	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$501.700
PENSIONES	1	$642.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.100

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.265.900

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-10
FECHA DE PAGO:	2024-04-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29298696
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29298696
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	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 200.000	$ 201.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 256.000	$ 257.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 456.000	$ 458.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/05/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2024-03	2024-03	Y	11/04/2024	76155617	$90.600	

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					

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

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	90.500				90.500	1	100	90.600			905	90.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	90.500	90.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	90.500	90.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para el Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2024-03	2024-03	Y	11/04/2024	76155617	$90.600	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74373208	RINCON ZAMBRANO CARLOS AUGUSTO	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-4	1.300.000	5	90.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:	**7917609831**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	559238253

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 288.000	$ 800	$ 288.800
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 800**	**$ 288.800**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 225.000	$ 600	$ 0	$ 225.600
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 225.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 125.300	$ 125.300	$ 400	$ 0	$ 125.700
SUBTOTALES:									**$ 125.300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 125.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 36.000	$ 100	$ 36.100
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 100**	**$ 36.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO									01-31									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	79383126	$ 125.300	30	$ 1.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 676.200**

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 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	20240418082334705007	9465723817	I	2024/04/17	2024/04/18	BANCO AV VILLAS	1	$377,800

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	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$377,300	$500	$0	$377,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7923020165**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		572186849

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP						DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 9658759	CAMACHO REYES VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	9658759	$ 68.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 866.300**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS	CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	06/03/2024	75272981	$2.581.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	67.700	0		0		0	0	0	0	67.700	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	117.900	0		0		0	0	0	0	117.900	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	65.900	0		0		0	0	0	0	65.900	2

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	894.500	0	0	0	0	0	0		894.500	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	527.000	0	0	0	0	0	0		527.000	4

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	448.500				448.500	0	0	448.500			4.485	448.500	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	355.500	0	0	355.500	10

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	355.500	355.500
Pensión	2	1.421.500	1.421.500
Riesgos Laborales	1	448.500	448.500
CCF	1	355.500	355.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.581.000	2.581.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	06/03/2024	75272981	$2.581.000	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1056412289	GARCIA BENITEZ IVETH DAYANA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	23731286	QUIROGA CASTRO NANCY YASMIN	1	0			S		X															230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	1	300	CCF10	43.334	1.800	0	0	0	0	0
4	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	11210975	ZAMORA HERNANDEZ JHON ALVARO	1	0			S	X																25-14	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS037	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0
9	CC	3146849	LIZARAZO ESTEPA JOSE QUERUBIN	1	0			S	X																230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS041	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0
10	CC	79351146	LINARES BEJARANO MIGUEL ANTONIO	1	0			S	X																25-14	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS017	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29647935
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-05-22

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 04	Año: 2024	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		29647935

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	5	$2.600	$0	$0	$642.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	5	$2.100	$0	$502.100	$0	0	$0	$0	$502.100	$0	$0	$502.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	5	$400	$97.900	0	$0	$979	$97.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	5	$100	$24.100
SENA	0	$0	5	$0	$0
ICBF	0	$0	5	$0	$0
ESAP	0	$0	5	$0	$0
MinEdu	0	$0	5	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$502.100
PENSIONES	1	$642.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.100

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.266.700

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-05-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-17
FECHA DE PAGO:	2024-05-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29569090
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29569090
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	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 200.000	$ 201.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 256.000	$ 258.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 456.000	$ 460.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/06/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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	
2024-04	2024-04	Y	14/05/2024	76752418	$90.500	

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					

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

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	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

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	90.500	90.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	90.500	90.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	012	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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	
2024-04	2024-04	Y	14/05/2024	76752418	$90.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74373208	RINCON ZAMBRANO CARLOS AUGUSTO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-4	1.300.000	5	90.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7922105833**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		621183933	

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.900	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900
SUBTOTALES:									**$ 20.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:			**$ 40.000**	**$ 0**	**$ 40.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	79383126	$ 20.900	30	$ 2.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 630.900**

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 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	645331825	9466912439	I	2024/05/21	2024/05/17	BANCO AV VILLAS	0	$377,300

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	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY																		230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	645331825	9466912439	I	2024/05/21	2024/05/17	BANCO AV VILLAS	0	$377,300

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
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	$377,300	$0	$0	$377,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77084211	$5.196.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	169.900	0		0		0	0	0	0	169.900	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	117.900	0		0		0	0	0	0	117.900	3
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	263.500	0	0	0	0	0	0		263.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.511.500	0	0	0	0	0	0		1.511.500	8
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	973.800				973.800	0	0	973.800			9.738	973.800	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	703.800	0	0	703.800	15

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para el 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77084211	$5.196.400	

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	5	703.800	703.800
Pensión	4	2.815.000	2.815.000
Riesgos Laborales	1	973.800	973.800
CCF	1	703.800	703.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.196.400	5.196.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77084211	$5.196.400	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014220852	GONZALEZ RINCON EDNA YULIANA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	MIN002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1071328533	RODRIGUEZ RONCANCIO DIETRICH	1	0			S	X																230201	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS017	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0
4	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S		X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	11210975	ZAMORA HERNANDEZ JHON ALVARO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	3146849	LIZARAZO ESTEPA JOSE QUERUBIN	1	0			S		X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	79351146	LINARES BEJARANO MIGUEL ANTONIO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	1055963886	RAMOS MURCIA DANIELA DEL PILAR	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	1023022995	RAMIREZ GUARNIZO JORGE WALTER	1	0			S		X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	79503522	USGAME CARDENAL LISARDO	1	0			S	X																230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS041	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0
13	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	1056412289	GARCIA BENITEZ IVETH DAYANA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
15	CC	1053340500	MARIN SOTELO SONIA MALENA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7923042193**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		613619605

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29944809
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-06-18

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 05	Año: 2024	Mes: 05	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		29944809

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 05											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-12
FECHA DE PAGO:	2024-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29913137
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29913137
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	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 200.000	$ 201.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 256.000	$ 257.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 456.000	$ 458.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/07/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7925409574**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	687931893

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	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 153.200	$ 153.200	$ 0	$ 0	$ 153.200
SUBTOTALES:									**$ 153.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 44.000	$ 0	$ 44.000
SUBTOTALES:			**$ 44.000**	**$ 0**	**$ 44.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO									01-31									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000	79383126	$ 153.200	30	$ 2.200.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 824.200**

Planilla Pagada

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	711511938	9467994428	I	2024/06/21	2024/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total **Afiliados(1)**

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		PORVENIR	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		SANITAS	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$
																					$ 208.000						$ 162.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 162.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	0,522%	1	$ 6.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 162.500						$ 0						$ 6.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	711511938	9467994428	I	2024/06/21	2024/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
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	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7924963756**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		686790970

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 9658759	CAMACHO REYES VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	9658759	$ 68.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 866.300**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77084211	$5.196.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	169.900	0		0		0	0	0	0	169.900	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	117.900	0		0		0	0	0	0	117.900	3
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	263.500	0	0	0	0	0	0		263.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.511.500	0	0	0	0	0	0		1.511.500	8
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	973.800				973.800	0	0	973.800			9.738	973.800	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	703.800	0	0	703.800	15

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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77084211	$5.196.400	

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	5	703.800	703.800
Pensión	4	2.815.000	2.815.000
Riesgos Laborales	1	973.800	973.800
CCF	1	703.800	703.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.196.400	5.196.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para uso exclusivo de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77084211	$5.196.400	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014220852	GONZALEZ RINCON EDNA YULIANA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	MIN002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1071328533	RODRIGUEZ RONCANCIO DIETRICH	1	0			S	X																230201	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS017	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0
4	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1053325259	PINEDA GONZALEZ ANDRES CAMILO	1	0			S		X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	11210975	ZAMORA HERNANDEZ JHON ALVARO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	3146849	LIZARAZO ESTEPA JOSE QUERUBIN	1	0			S		X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	79351146	LINARES BEJARANO MIGUEL ANTONIO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	1055963886	RAMOS MURCIA DANIELA DEL PILAR	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	1023022995	RAMIREZ GUARNIZO JORGE WALTER	1	0			S		X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	79503522	USGAME CARDENAL LISARDO	1	0			S	X																230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS041	346.667	13.900	14-4	346.667	5	24.200	CCF10	346.667	13.900	0	0	0	0	0
13	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	1056412289	GARCIA BENITEZ IVETH DAYANA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
15	CC	1053340500	MARIN SOTELO SONIA MALENA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 30205060
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-07-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 06	Año: 2024	Mes: 06	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		30205060

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 06											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-04
FECHA DE PAGO:	2024-07-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30153886
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30153886
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	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79383126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO DIAZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 45 # 75SUR-81 APTO.1201	TELÉFONO:	5505231
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:		**7929502544**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	760667534

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 139.200	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 139.200
SUBTOTALES:									**$ 139.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 139.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:			**$ 40.000**	**$ 0**	**$ 40.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79383126	DIAZ HERRERA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	79383126	$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 749.200**

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	756071115	9469407137	I	2024/07/18	2024/07/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	74321878	VERGARA SILVA JIMMY	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total **Afiliados(1)**

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		PORVENIR	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		SANITAS	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$
																					$ 208.000						$ 162.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 162.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	0,522%	1	$ 6.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 162.500						$ 0						$ 6.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74321878		VERGARA SILVA JIMMY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 # 7 - 06	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7263604	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	756071115	9469407137	I	2024/07/18	2024/07/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
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	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR MANUEL CAMACHO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 NO 10 - 23	TELÉFONO:	6356149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7929353840**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		748588348

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	05/07/2024	78186318	$4.649.800	

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	12.200	0		0		0	0	0	0	12.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	76.300	0		0		0	0	0	0	76.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	169.900	0		0		0	0	0	0	169.900	4
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	721.100	0	0	0	0	0	0		721.100	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.095.500	0	0	0	0	0	0		1.095.500	6
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	464.600	0	0	0	0	0	0		464.600	3

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	915.800				915.800	0	0	915.800			9.158	915.800	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	622.400	0	0	622.400	14

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para uso exclusivo 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
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	05/07/2024	78186318	$4.649.800	

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	6	622.400	622.400
Pensión	4	2.489.200	2.489.200
Riesgos Laborales	1	915.800	915.800
CCF	1	622.400	622.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	4.649.800	4.649.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063647-3	CONSTRUCTORA PAIS SAS		CLL 18 7 28	3043947366	CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	UNICA	SUC UNICA	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	05/07/2024	78186318	$4.649.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1004682216	OSPINA TAMAYO CARLOS ALBERTO	1	0			S	X																25-14	303.334	48.600	0	0	0	0	EPS002	303.334	12.200	14-4	303.334	5	21.200	CCF10	303.334	12.200	0	0	0	0	0
2	CC	1007301218	FARFAN ACEVEDO DUVAN YEFREY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1014220852	GONZALEZ RINCON EDNA YULIANA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	MIN002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1030690187	BENITEZ MENDOZA ALVARO ZAMIR	1	0			S	X																230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS041	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	5	81.500	CCF10	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
5	CC	1049634400	BAUTISTA MACIAS IVAN FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1053328390	POVEDA CASTRO JEHISSON EDGARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1053340500	MARIN SOTELO SONIA MALENA	1	0			S		X															230201	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS005	606.667	24.300	14-4	606.667	5	42.300	CCF10	606.667	24.300	0	0	0	0	0
8	CC	1055551012	BELTRAN VEGA ELVER ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
9	CC	1071328533	RODRIGUEZ RONCANCIO DIETRICH	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	1079604128	IPUZ CULMA DEINER SANTIAGO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	3146849	LIZARAZO ESTEPA JOSE QUERUBIN	1	0			S	X																230301	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS041	476.667	19.100	14-4	476.667	5	33.200	CCF10	476.667	19.100	0	0	0	0	0
12	CC	79351146	LINARES BEJARANO MIGUEL ANTONIO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	79503522	USGAME CARDENAL LISARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	80217561	VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	5	90.500	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para Compensar Operador de Información

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DE OBRA CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 30369824
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-07-10

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	NELSON ODENS MORA FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	18386964	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 12 NO33 55	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	NELSONODENS@YAHOO.COM	TELÉFONO	3457072
FAX	3457072	SUCURSAL	7	NOMBRE SUCURSAL	GOBERNACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 07	Año: 2024	Mes: 07	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$4.000.000		30369824

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-18386964	59	No	No	No	66	1	3711001	Salario	MORA FRANCO NELSON ODENS	$4.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 18386964																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 18386964	COLPENSIONES	30	$4.000.000	0.1600000	$640.000	$0	$0	$640.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 18386964	EPS SURA	30	$4.000.000	0.1250000	$500.000	$0	0	$0	0	$0	30	$4.000.000	3711001	0.0243600	$97.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-18386964	COMFAMILIAR RISARALDA	30	$4.000.000	0.0060000	$24.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$640.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$640.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$500.000	$0	0	$0	0	$0	$500.000	0	$0	$0	$500.000	$0	0	$0	$0	$500.000	$0	$0	$500.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$97.500	0	$0	$0	$97.500	0	$0	$97.500	0	$0	$0	$97.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR RISARALDA	1	$24.000	0	$0	$24.000
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$500.000
PENSIONES	1	$640.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$97.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$24.000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.261.500

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS AUGUSTO RINCON ZAMBRANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74373208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-05
FECHA DE PAGO:	2024-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30328197
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30328197
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	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2024