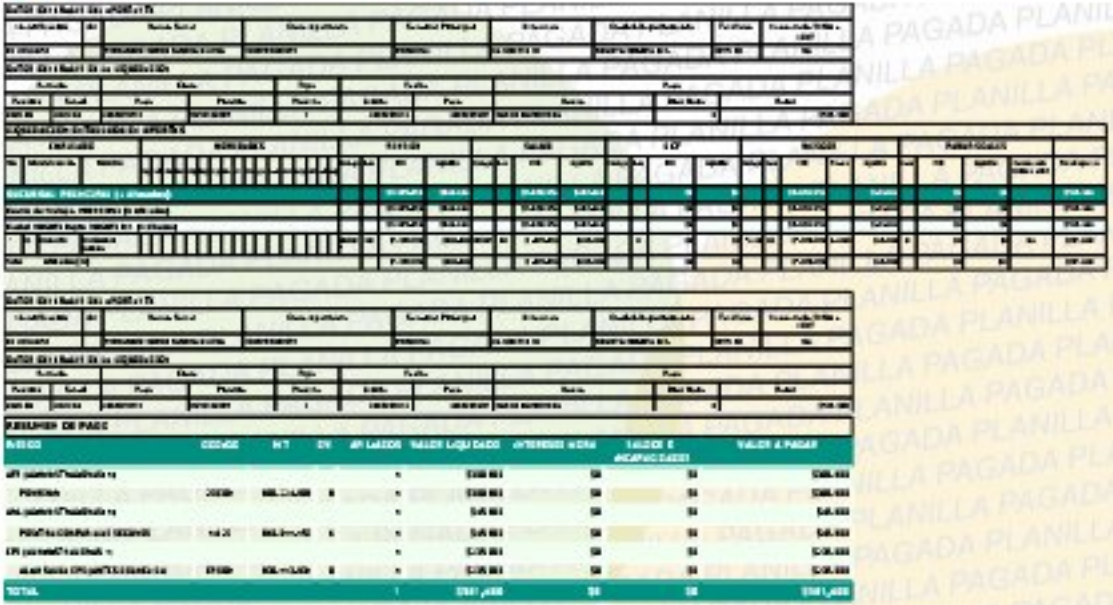
aportes en línea

Planilla Resumen



PLANILLA PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES POR CONCEPTOS

TOTALES POR CONCEPTOS

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

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha emisión reporte: [illegible] Tipo Planilla: I Número Planilla: [illegible]

Periodo Cotización: [illegible] Periodo Servicio: [illegible]

PAGADA 2023-04-28 08:45:15.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA JULIETH ZAMORA HERNANDEZ				
Documento	CC [illegible]	Dirección	TV 13 [illegible] VILLAS DE SANTA ANA		
Tipo de empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	[illegible]		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC [illegible]		Pensiona		Exonera	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ZAMORA HERNANDEZ ANA JULIETH	11001 000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Novedades	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSP	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes [illegible]	Total Aportes ESAP	Total Aportes ESAP	Total Aportes [illegible]	Total Pago
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	[illegible]	POSITIVA [illegible]	[illegible]	[illegible]	ESAP	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	[illegible]

ARUS Línea Expertos en PILA: [illegible] • Bogotá [illegible] • Bucaramanga [illegible] • Cali [illegible] • Cartagena [illegible] • Pereira [illegible] • Manizales [illegible] • Medellín [illegible] • [illegible]
[illegible]

EXPERTOS EN PILA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]		[illegible]			[illegible]		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	498.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]	[illegible]	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES	DIAS	PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
[illegible]	ID	EMPLEADO	SALARIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NOMBRE	IBC	Cot	[illegible]	[illegible]	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CC [illegible]	[illegible] MARIA [illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	PORVENIR [illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]		[illegible]			[illegible]		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	498.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.611.332	1.611.332	1.611.332	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	257.900	0	0	0	257.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	257.900	0	0	0	257.900
EPS(Administradoras: 1)				1	201.500	0	0	0	201.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	201.500	0	0	0	201.500
ARP(Administradoras: 1)				1	39.300	0	0	0	39.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	39.300	0	0	0	39.300
Gran Total					498.700	0	0	0	498.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102883636
NOMBRE ÓRAZÓN SOCIAL:			ZURYS ZADAY RENDEZBIENTEZ
CIUDADMUNICIPIO	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN	CARRERA 13 CALLE 9 C	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			78783234 85	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN			2023092662

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
31001	31001-COLFONDOS	1	$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.900	$ 0	$ 257.900
SUBTOTALES:										$ 257.900	$ 0	$ 257.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 201.500
SUBTOTALES:													$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 201.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300
SUBTOTALES:									$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300

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	VSP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ESTUDIOTOT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	NOVEDADTARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ESTUDIOTOT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ESTUDIOTOT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102883636	ZURYS ZADAY RENDEZBIENTEZ	03-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.611.332					NO															31001-COLFONDOS		$ 1.611.332	$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 257.900	EPS002-SALUD TOTAL		$ 1.611.332	$ 207.500	$ 0	$ 201.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A		$ 1.611.332	1102883636	$ 39.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 498.700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: [illegible] Tipo Planilla: I Número Planilla: [illegible]

Periodo Salud: [illegible] Periodo Pensión: [illegible]

Convenio:

PAGADA 2020-05-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA LIBERADOR LELDY		
Documento	CC 52769338	Dirección	TRANSV LA SOLEDAD EL COLEGIO DEL COLEGIO AM
Tipo de Empresa	NO APORTANTE	Teléfono	2836372
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	SIN CO / Tomar Mil cadena: 1
Ciudad	EL COLEGIO	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52769338	Pensión		Examen	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				LIBERADOR LELDY ANGELICA	25214000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Novedades			Días	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
			1*			1	1*					1	1*				1											

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Pesos

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá [illegible] • Cali [illegible] • Medellín [illegible] • Bucaramanga [illegible] • Cartagena [illegible] • Pereira [illegible] • Barranquilla [illegible] • Resto del País [illegible]
¡Los que Pisan, Dan PLP!

¡El Poder de la SIMPLEZ!

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte [illegible] **Tipo Planilla** [illegible] **Número Planilla** [illegible]

Periodo Calculado [illegible] **Periodo Generado** [illegible]

PAGADA 2023-05-08 09:16:06.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA YATE LEDOS				
Documento	CC 1023380848	**Dirección**	CL 18 83 - 78 TORRE 34 APTO 203		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108137834		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023380848	**Fecha Nac**		**Ext**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Cotización Trabaja**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00				YATE LEDOS ANGIE CAROLINA	25175000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Administradora				**Pensión**						**Salud**					**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	**Total Aportes FSP**	**Total Aportes FSPS**	**Total Aportes Salud**	**Total Aportes Riesgos**	**Total Aportes Caja**	**Total Aportes ICBF**	**Total Aportes SENA**	**Total Aportes ESAP**	**Total Aportes MEN**	**Total Pago**

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla [illegible] • Bogotá [illegible] • Bucaramanga [illegible] • Cali [illegible] • Cartagena [illegible] • Pereira [illegible] • Manizales [illegible] • Medellín [illegible] • Desde otras ciudades [illegible] Línea Gratuita [illegible]

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES POR CONCEPTOS

TOTALES POR CONCEPTOS

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

Resumen General de Pago

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Liquidación de [illegible]

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	[illegible]	[illegible]	IBC	Aporte	[illegible]	[illegible]	IBC	Aporte	[illegible]	[illegible]	IBC	Aporte	[illegible]	[illegible]	IBC	Aporte	[illegible]	IBC	Aporte
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0
Total	Afiliados(1)				[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS A [illegible]	VALOR A PAGAR
AFP [illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
CCF [illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]

PLANILLA PAGADA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha generación reporte: 2023-05-04 00:00:00.0 p. m. Tipo Planilla: I Número Planilla: 10167010

Periodo Calculado: 202304 Periodo Servicio: 202304

PAGADA 2023-05-04 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDRA AVENDAÑO PARRA				
Documento	CC 39726457	Dirección	CL 124 87 - 58		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6000000		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39726457	Estudiante		Extranjero	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Convenio Tarifario	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				PUEN DAÑO PARRA ALEXANDRA	25700000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Información					Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
					Días cot.	Días Mora	Aporte obligatorio	Cotización voluntario	Valor aporte FSP	Total cotización	Días cot.	Días Mora	Aporte obligatorio	Aporte UPC adicional	Aporte Empleador	Días cot.	Tarifa %	Aporte obligatorio	Aporte Empleador	Días cot.	Tarifa %	Aporte obligatorio	Aporte Empleador	Días cot.	Tarifa %	Aporte obligatorio	Aporte Empleador
1					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
2					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
3					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
4					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
5					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
6					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
7					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
8					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
9					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
10					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
11					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
12					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
13					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
14					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
15					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
16					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
17					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
18					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
19					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
20					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
21					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
22					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
23					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
24					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
25					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
26					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
27					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
28					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
29					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
30					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0
31					30		0	0	0	0	30		0	0	0	30	0.522	0	0	30	4	0	0	30	0.6	0	0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes Mintic	Total Pago
$ 1,427,100	$ 0	$ 0	$ 1,241,500	$ 311,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,980,700

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla 385 2004 • Bogotá 486 4000 • Bucaramanga 697 97 27 • Cali 488 5000 • Cartagena 693 77 27 • Pereira 340 13 27 • Manizales 893 88 27 • Medellín 604 2727 • Desde otras ciudades 018000 51 99 77. Línea Base 018000 519900.

EXPERTOS en PILA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047476225
NOMBRE ÓRAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA CUCENO DE LA CRUZ
CIUDADMUNICIPIO	BOGOTA D STRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 # 131-12	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			78768276274	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN			200058224

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	$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.900	$ 0	$ 257.900
SUBTOTALES:										$ 257.900	$ 0	$ 257.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 201.500
SUBTOTALES:													$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 201.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300
SUBTOTALES:									$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300

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	EN FORMA INTEGRAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	LMAE	VAC	AVP	VCT	AFC	ADMIN	EST	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	EST	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	EST	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1047476225	CUCENO DE LA CRUZ ALEXANDRA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.611.332				NO																	230301-PORVENIR		$ 1.611.332	$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 257.900	EPS005-SANITAS S.A		$ 1.611.332	$ 201.500	$ 0	$ 201.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		$ 1.611.332	0437476225	$ 39.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 498.700

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL								

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	BERNABE GONZALEZ SALAZAR
No. Identificación:	CC1422598[illegible]
Dirección:	CRA 18G # 15-07 T 11 APTO 103
Teléfono:	8615349
Correo:	BERNYJOS@HOTMAIL.COM
Ciudad:	SOACHA
Número de Planilla:	8367154166

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BERNABE GONZALEZ SALAZAR
Tipo y número de identificación	CC1[illegible]
Número de planilla	8367154[illegible]
Fecha pago	2023-09-[illegible]
Número de autorización pago	3[illegible]
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	año de 2023
Periodo de Cotización Pensión	año de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	2[illegible]
Total intereses de Mora	[illegible]

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
1[illegible]	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	3[illegible]	1
EPS[illegible]	Sanitas EPS	2[illegible]	1

8367154166

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 1[illegible]
APELLIDOS Y NOMBRES: BERNABE GONZALEZ SALAZAR

Cód. EPS	Cód. AFP	ING SALUD	ING PENSIÓN	ING RIESGOS	ING CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS[illegible]		1[illegible]	0	1[illegible]	0	2[illegible]	0	0	0	3[illegible]	0

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte [illegible] **Tipo Planilla** [illegible] **Número Planilla** [illegible]

Periodo Salud [illegible] **Periodo Pensión** [illegible]

PAGADA 2013-05-08 10:16:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELVIRA MARCELA RIVERA ACOSTA		
Documento	CC 1094738867	**Dirección**	CL 12 # 7 C - 88
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045301909
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO **Total Afiliados** 1
Ciudad	SINCELEJO	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094738867	**Estado**		**Extranjero**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Convenio Tarifa**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00				RIVERA ACOSTA ELIANA MARCELA	25700000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Administradora				**Pensión**						**Salud**					**Riesgos**				**Caja**			**Parafiscales**			
	Días Cot.	**Tarifa (%)**	**Ibc**	**Cotización**	**Mora**	**Aporte Voluntario**	**Valor Aporte Fondo de Solidaridad**	**Valor Aporte Fondo de Subsistencia**	**Total**	**Cotización**	**Mora**	**Ibc UPC**	**Aporte UPC**	**Aporte Voluntario**	**Cotización**	**Centro Trabajo**	**Ibc**	**Aporte Riesgos**	**Cotización**	**Mora**	**Ibc**	**Aporte Caja**	**Mora**	**Ibc**	**Aporte**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	**Total Aportes FSP**	**Total Aportes FSPS**	**Total Aportes Salud**	**Total Aportes Riesgos**	**Total Aportes Caja**	**Total Aportes ICBF**	**Total Aportes SENA**	**Total Aportes ESAP**	**Total Aportes Mintic**	**Total Pago**
PRIMA EDAD+	**FSP SOLIDARIDAD**	**FSP SUBSISTENCIA**	**VALOR UPC**	**PORCENTAJE APORTES**	**VALOR CCF**	**ICBF**	**SENA**	**ESAP**	**MINTIC**	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla 385 2004 • Bogotá 486 4000 • Bucaramanga 697 97 27 • Cali 486 9000 • Cartagena 693 77 27 • Pereira 340 13 27 • Manizales 893 80 27 • Medellín 486 2727 • Desde otras ciudades 018000 51 99 77. Línea Gratis 018000 519900.

Información de la Planilla Pagada

Nit de la empresa Operador de información	[illegible]
Razón Social del Operador de información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Su Aporte
Fecha	[illegible]
Periodo de Cotización Otros Riesgos	[illegible] de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	[illegible] de 2023
Empresa	[illegible]
CEDULA CIUDADANIA	CC [illegible]
Código Sucursal (Nombre)	[illegible]
Referencia de Pago/Número Planilla	[illegible]
Tipo de Planilla	[illegible]
Número Transacción Banco al CUS	[illegible]
Banco	[illegible] - BANCO [illegible]
Valor	[illegible]
Estado de la Transacción	Aprobada
Conexión IP de Origen	[illegible]

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor Liquidado	Valor Intereses Mora
[illegible]	[illegible]	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible] ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	ARP POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	[illegible]	[illegible]
			Subtotales	[illegible]	[illegible]
			Total a Pagar		[illegible]

[illegible]

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL									

Planilla Resumen

aportes en línea

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
PENSION	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL								

Simple

PAGOS|MPLE | Factura

Fecha de consolidación pago : [illegible] Tipo Planilla : PLANILLA INDEPENDIENTE Número Planilla : [illegible]

Periodo Calculado : abril - [illegible] Periodo Salud : abril - [illegible]

Fecha límite de pago : [illegible]

PAGADA 04/04/2023

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO JULIAN RIVEROS RIVERA		
Documento	CC80730897	Dirección	CONJUNTO SAN DIEGO LA MESA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134730973
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentar en:	UNICO / Total Afiliados: 1
Ciudad	CUNDINAMARCA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	RIVEROS RIVERA MARIO JULIAN	Domiciliado en	CC80730897

2. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades								Pensiones			Salud			Riesgos			Caja			Parafiscales				Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

3. TOTALES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

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

ARUS

Información de la Plantilla a Pagada

Nº de secuencia Operador de información	[illegible]
Razón Social del Operador de información	APLUS (antes Unnax Operativa)
Descargado	Pagos a Su Ayuda
Fecha	28/[illegible]/2023 02/10/00 PM
Periodo de Colocación Cinco Parejas	abre de 2023
Periodo de Colocación Para Salud	abre de 2023
Empresa	MIGUEL ALEJANDRO VILLEGAS HERRERA
CEDULA O CIUDADANIA	CC 101.[illegible]49
Código Sucursal (Nombre)	[ ]
Referencia de Pagal Número Primero	62[illegible]700
Tipo de Puesto	[illegible]
Número Transacción Sucursal al CLUB	2[illegible]70 '0
Banco	[illegible] - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ [illegible]0.000
Estado de su Tramona de	Aprobada
Derivación dP de Cargos	10 $ 10.00

Nº	Código	Descripción	Cuenta Afectada	Valor Cuenta	Valor Acumulado Neto
[illegible]	[illegible]	PROTA CDAn FDAOC En Pr InGADm $ GEsaSaTDPaaS	N	$ [illegible].000	$ 0
[illegible]	[illegible]	PR ISUNs	N	$ [illegible].000	$ 0
[illegible]	[illegible]	ARP. PDSTTra CONPdm a Dr. Si GARDS	N	$ [illegible].000	$ 0
			Sin Afectar	$ [illegible].000	$ 0
			Total a Pagar		$ [illegible].000

ARUS, Libertad y Orden con sede en Bogotá, Cundinamarca, Calle [illegible] Edificio [illegible] Oficina [illegible] Cel. [illegible] Conmutador [illegible] Fax [illegible]
Nacional [illegible] Medellín [illegible] Barranquilla [illegible] Cali [illegible] Bucaramanga [illegible] Pereira [illegible] Cúcuta [illegible]

ARUS (antes Unnax Operativa) no se hace responsable por los pronunciamientos que realicen sus clientes frente de otro supuesto uso de información, dado que las transacciones y uso de información es responsabilidad de los clientes, no obstante invita a reportar su información, tomando las medidas de seguridad de la misma.

Antes de empezar, asegúrese que sus movimientos estarán a Protegen su cuenta cada vez más en nuestras manos.

EXPERTOS EN PILA

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 1072428171		MURCIA PORTES YEIMI LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA C CASA 65	LA MESA-CUNDINAMARCA	8999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1000000621	9449342939	I	2023/05/17	2023/04/25	BANCO BOGOTA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing ret TDE TAE VSP SLN IGE LMA VAC AVP VCT IRL VTE	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC 1072428171	MURCIA YEIMI		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072428171		MURCIA PORTES YEIMI LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA C CASA 65	LA MESA-CUNDINAMARCA	8999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1000000621	9449342939	I	2023/05/17	2023/04/25	BANCO BOGOTA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/04/27 09:41 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL								

BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial

Fecha: 02/05/2023 Hora: 11:42:42

Jornada: Normal Bancafe

Oficina: 4759

Terminal: CJ4759W701

Usuario: FG7

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:

ARUS PILA ASISTIDA

Cuenta Convenio: ********2841

Código Convenio: 1225739

No. de Referencia 1:

8994892910

No. de Referencia 2:

1070330243

Forma de Pago: Efectivo

Vr. Total: $191,500.00

Costo Transacción: $.00

No. Transacción: 599388

Quien realiza la transacción

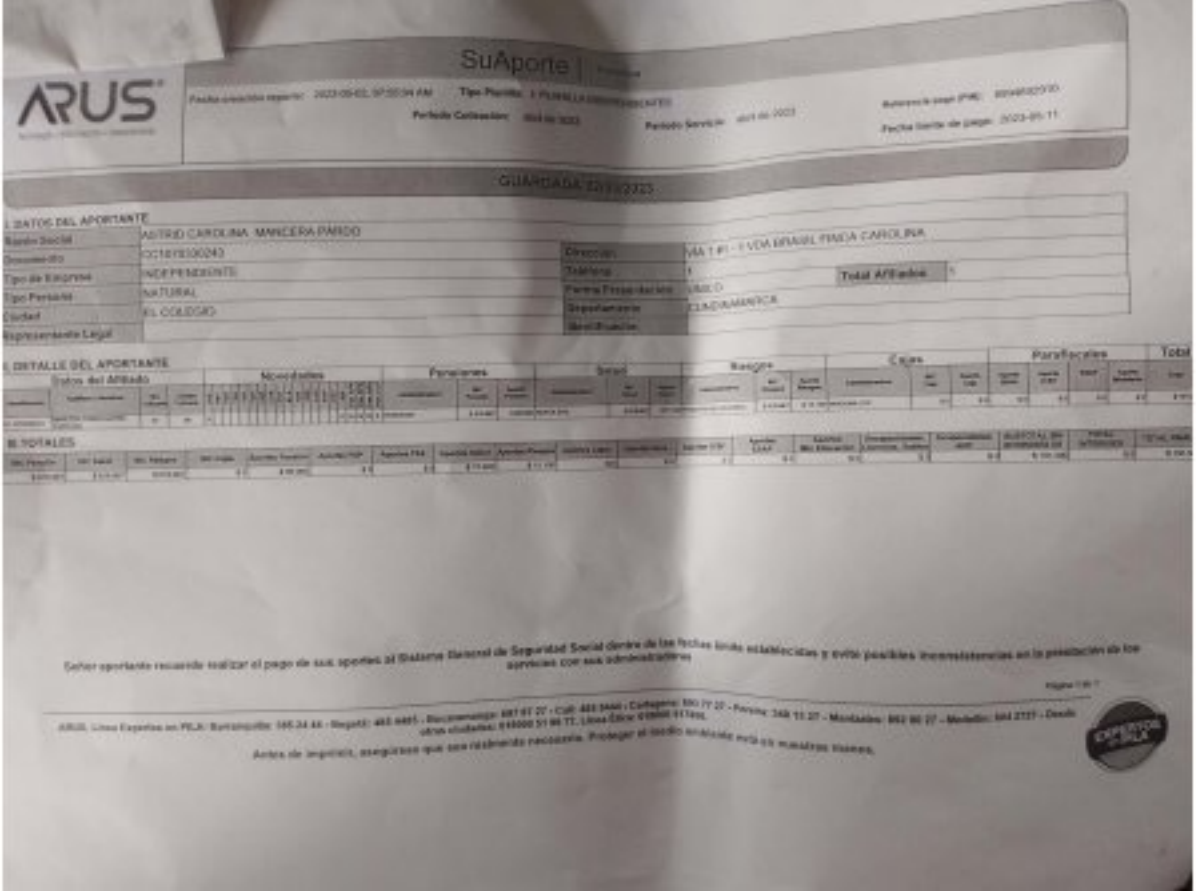
Tipo Id: CC

No Id: 1070330243

Transacción exitosa en linea

Por favor verifique que la información impresa es correcta.

Powered by CamScanner



ARUS

SuAporte | Planilla

Fecha creación reporte: 2023-05-02, 07:55:04 AM Tipo Planilla: I PLANILLA ASISTIDO

Periodo Cotización: Abril de 2023 Periodo Servicio: abril de 2023

Número de pago (PIN): 85948302930

Fecha límite de pago: 2023-05-11

GUARDADA 2023

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASTRID CAROLINA MANCERA PARDO				
Documento	CC1019300243	Dirección	VIA 1 #1 - 1 VDA MIRAFLORES PARDA CAROLINA		
Tipo de Empresa	NO PERMANENTE	Teléfono	1	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO		
Ciudad	EL COLEGIO	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Sucursal/Subsidio			

2. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales				Total

3. TOTALES

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras

Página 1 de 1

ARUS, Línea Experta en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 483 6465 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 488 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 348 11 27 - Manizales: 882 80 27 - Medellín: 444 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 98 77. Línea Ética: 018000 911446.

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

Powered by CamScanner

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 1072429507		HERNANDEZ CAMPOS AURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cle 5 4 6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8975601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1000000200	9450651157	I	2023/05/03	2023/05/05	BANCO BOGOTA	2	$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1072429507	HERNANDEZ AURA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/05/05 03:32 PM

Powered by CamScanner

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 1072429507		HERNANDEZ CAMPOS AURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cle 5 4 6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8975601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1000000200	9450651157	I	2023/05/03	2023/05/05	BANCO BOGOTA	2	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$500	$0	$186,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$500	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$400	$0	$145,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$400	$0	$145,400
TOTAL				1	$358,900	$1,000	$0	$359,900

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL									

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL									

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pensión: 2023-04
Periodo Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-05-02 la empresa DINA MAGALY HERNANDEZ SALGUERO con documento de identificación CC 52616598 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante HERNANDEZ SALGUERO DINA MAGALY identificado con CC-52616598, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52616598	DINA MAGALY HERNANDEZ SALGUERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
86243194 48	I	2023-05-02	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800144808	230301	PORVENIR	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-04
Período Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-04-17 la empresa DORIS AMANDA PEREIRA MARTINEZ con documento de identificación CC 1072422793 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PEREIRA MARTINEZ DORIS AMANDA identificado con CC-1072422793, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1072422793	DORIS AMANDA PEREIRA MARTINEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8624013696	I	2023-04-17	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Scanned by TapScanner

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 20688448		MORALES OVALLE EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 8 No 8 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2034898991	9449789373	I	2023/05/11	2023/04/20	NEQUI	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$382,100	$0	$0	$382,100

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL								

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL								

Resumen General de Pago

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]		[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	

RESUMEN DE PAGO

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pensión: 2023-04
Periodo Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-04-28 la empresa YOMAR LEONOR PARADA NIETO con documento de identificación CC 20989726 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PARADA NIETO YOMAR LEONOR identificado con CC-20989726, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-20989726	YOMAR LEONOR PARADA NIETO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8624287279	I	2023-04-28	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800144808	230301	PORVENIR	30
EPS	830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA CAFAM COLSUBSIDIO	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

Planilla Resumen

[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES (?)	VALOR A PAGAR
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]

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 52616763		PRIETO MARTINEZ MAYELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 26 - 22	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2064625005	9450164967	I	2023/05/15	2023/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/05/05 03:16 PM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA - [illegible]	ÚNICA	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]	[illegible]	Pagada							

EMPLEADO	NOVEDADES	DIAS	PENSIÓN	SALUD	CCF	RIESGOS	TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
CC [illegible] [illegible]	[illegible]	[illegible]	PROTECCION [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA - [illegible]	ÚNICA	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	1.160.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.000	0	0	0	185.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	185.000	0	0	0	185.000
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
NUEVA E P S S A	EPS037	900156264	2	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	12.200	0	0	0	12.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	12.200	0	0	0	12.200
CCF(Administradoras: 1)				1	23.200	0	0	0	23.200
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	23.200	0	0	0	23.200
Gran Total					366.000	0	0	0	366.000

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL:	SANDRA CAROLINA GORDO VARGAS
IDENTIFICACION:	CC-1073421363
COD DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-15
FECHA DE PAGO:	2023-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	86242905[illegible]
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8615458[illegible]
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
			Total a pagar		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/05/2023

Simple

PAGOSIMPLE |

[illegible]

Pago procesado exitosamente | [illegible] | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: [illegible]

Periodo Calculado: abr de 2023 | Periodo Salud: abr de 2023 | Referencia pago (PIN): [illegible]

PAGADO 12/04/2023

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAFLEUR STEFANIE BARRIOS GARZON		
Documento	CC 1022338712	Dirección	CL 48B 94B - 21 INTERIOR 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	320
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	SIN CD
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

2. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																								Personas			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																								[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																								[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

3. TOTALES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1069161505		TORRES VALERO CRISTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vía zapata	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8975681

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2023-04	Periodo Salud	2023-04
Fecha limite de pago	2023/05/05	Fecha de pago	2023/04/28
Dias de mora	0	Tasa de mora	19.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$338,900
Intereses de mora	$0
Saldos a favor aplicados	$0
Valor total	$338,900

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	5449664881
Clave de pago	5449664881
Banco	BANCO BOGOTA

2023/04/28 04:08 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL									

ARUS

SuAporte |

AUTOLIQUIDACIÓN COMBINADA

Fecha y hora de generación reporte: [illegible] Tipo Planilla: e PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: [illegible]

Periodo Calculado: abril de 2023 Periodo Salud: abril de 2023 Referencia pago (PIN): [illegible]

PAGADO 12/05/2023

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTRADA CAROLINA MARIA CERA PAREDO		
Documento	CC 1078330243	Dirección	CRA 1 #1 - 1 VDA BRASIL P NOR CAROLINA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	SIN CO
Ciudad	EL COLEGIO	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	7	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

2. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Personales			Salud			Riesgos			Caja			Parafiscales				Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

3. TOTALES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ARUS Una Empresa de PILA. Somos aportes [illegible] Cra 7 # 71 - 21 Torre B Piso 18 Bogotá, Colombia. [illegible] Línea Gratuita Nacional [illegible]

Antes de imprimir este documento piense en su responsabilidad y compromiso con el medio ambiente.

EXPERTOS en PILA

Resumen General de Pago

[illegible]

[illegible]								
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]

PLANILLA PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

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

ASOPAGOS
S.A.

RAZON SOCIAL:	FENER YESID PEÑALOZA
IDENTIFICACION:	CC-1073[illegible]1
COD DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-01
FECHA DE PAGO:	2023-05-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	80247[illegible]585
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8010[illegible]0
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
			Total a pagar		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/06/2023

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pensión: 2023-04
Periodo Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-05-02 la empresa ANGELA CAMILA PINZON BELTRAN con documento de identificación CC 1072429858 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PINZON BELTRAN ANGELA CAMILA identificado con CC-1072429858, dirigido a las siguientes entidades administradoras.

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC-1072429858	ANGELA CAMILA PINZON BELTRAN

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8624284790	I	2023-05-02	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	830003564	EPS017	ENT DAD PROMOTORA DE SALUD FAM SANAR L MITADA CAFAM CDS SUBSIDIO	30
ARL	860011153	14-23	ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-04
Período Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-04-20 la empresa SANDRA YAMILE BATANERO COMBITA con documento de identificación CC 52740445 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BATANERO COMBITA SANDRA YAMILE identificado con CC-52740445, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52740445	SANDRA YAMILE BATANERO COMBITA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8624180675	I	2023-04-20	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL:	MARIA DEL CARMEN GALLEGO COLORADO
IDENTIFICACION:	CC-1036635777
COD DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-18
FECHA DE PAGO:	2023-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	80241234E4
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	80154784E6
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/05/2023

Planilla Resumen

[illegible]

TOTAL [illegible]

PLANILLA PAGADA

[illegible]



Simple

PAGOSIMPLE |

PAGADO 19/04/2023

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR MANUEL VALERO TRUJILLO		
Documento	34.1[illegible]T	Dirección	[illegible]
Tipo de Empresa	PRIVADA/MIXTA	Teléfono	[illegible]
Tipo Persona	Natural	Fecha Presentación	19/04/23
Ciudad	LA HOZ	Departamento	LA GUAJIRA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	CIIU	[illegible]

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Caja			Parafiscales					Total
Identificación	Nombre Completo	Tipo Cotizante	Subtipo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	Cotización	AFP	Aporte	Cotización	EPS	Aporte	Cotización	ARL	Aporte	Cotización	CCF	Aporte	Cotización	SENA	Aporte	ICBF	Aporte	Aporte
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]												[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

Bol. Cotiz.	Bol. Sanc.	Bol. Reingr.	Bol. Corr.	Cotizac. Corrien.	Cotizac. Sanc.	Cotizac. Reingr.	Aportes Corrientes	Aportes Sanc.	Cotizac. Corr.	Cotizac. Sanc.	Aportes Corrientes	Aportes Sanc.	Cotizac. Corr.	Cotizac. Sanc.	Aportes Corrientes	Aportes Sanc.	Cotizac. Corr.	Cotizac. Sanc.	Aportes Corrientes	Aportes Sanc.	Total Aportes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-05, 12:35:56 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053057496

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA DEL PILAR VARGAS GONZALEZ				
Documento	CC1072188958	**Dirección**	CLL 4B # 9-87		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3185549124		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC1072188958		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					VARGAS GONZALEZ ANGELA DEL PILAR	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					F	$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$1160..000	$ 145..000	$ 0	14-11	3	2,43 %	$1.160.000	$ 28.300	CCF21	4 %	$ 0.	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL POSITIVA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

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 1072422889		CASTIBLANCO ROMERO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 26 B No 3 A - 31	LA MESA-CUNDINAMARCA	5879424	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2069652132	9450428506	I	2023/05/23	2023/05/08	NEQUI	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/05/08 03:40 PM

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39685690
NOMBRE ÓRAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ BELTRAN
CIUDADMUNICIPIO	CACHIPAY	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 A # 9-64	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de consultoría informática y activida
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7877517634	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN			208116758

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EN FORMA PARCIAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	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 AD RES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39685690	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ BELTRAN	03-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-Fam SANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.160.000	39685690	$ 28.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Tipo Aportante Principal	Departamento	Ciudad/Departamento	Teléfono
CC 1041[illegible]		CHOCUE LOPEZ ALEJANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bogotá, D.C.	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2023-04	Periodo Salud	2023-04
Fecha límite de pago	2023/05/09	Fecha de pago	2023/04/28
Días de mora	0	Tasa de mora	26.14%

TOTALES	
Valor a pagar	$108,100
Intereses de mora	$0
Saldos a favor aportante	$0
Valor total	$108,100

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Número planilla	94491815733
Número de pago	94491815733
Banco	BANCO BOGOTA

2023/04/28 04:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

TOTAL								

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 52615605		PERILLA SOLANO MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 A No 26 02	LA MESA-CUNDINAMARCA	3138389652	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	25204908	9449636875	I	2023/05/03	2023/05/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$365,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$365,900	$0	$0	$365,900

aportes en línea

Planilla Resumen





RESUMEN DE PAGO								
CONCEPTO	CÓDIGO	NIT	DV	APORTANTES	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR DE AJUSTE	VALOR A PAGAR
APF [illegible]				1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]
APF [illegible]				1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]
APF [illegible]				1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]
TOTAL				1	$[illegible]	$0	$0	$[illegible]

PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52616958 sucursal 6, cancelÓ los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. APLICADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	01/04/2023	230307	900336004	PROTECCION	1	0	160.000	0	160.000
Periodo salud:	01/04/2023	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	160.000	0	160.000
Planilla No.:	91439481178 pse	16013	900811163	POSITIVA	1	0	38.900	0	38.900
Clase de aportante:	1	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha recaudo:	01/04/2023	PASERA	899999034	SERVIA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PACCAF	899999239	CAFAM	0	0	0	0	0
Tipo cuenta:		PASEMP	899999094	SEMP	0	0	0	0	0
		PASAED	899999001	SANITAS	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 358.900

PAGADO

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 20989308		RODRIGUEZ DIAZ NORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GUASIMAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2218240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	30036019	94497312O7	I	2023/05/04	2023/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 20989308	RODRIGUEZ NORA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/05/05 01:29 PM

Powered by CamScanner

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 20989308		RODRIGUEZ DIAZ NORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GUASIMAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2218240	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	30036019	9449731207	I	2023/05/04	2023/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$300	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$358,900	$600	$0	$359,500

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-04
Período Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-05-05 la empresa KAREN NATALIA BELLO ROJAS con documento de identificación CC 1005717396 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BELLO ROJAS KAREN NATALIA identificado con CC-1005717396, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante			
Identificación		Razón Social	
CC-1005717396		KAREN NATALIA BELLO ROJAS	
Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8624622346	I	2023-05-05	0.03044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-04
Período Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-05-04 la empresa DIANA MARCELA OVIEDO MOLINA con documento de identificación CC 20688384 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OVIEDO MOLINA DIANA MARCELA identificado con CC-20688384, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-20688384	DIANA MARCELA OVIEDO MOLINA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8624624164	I	2023-05-04	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pensión : 2023-04
Periodo Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-05-05 la empresa JORDAN FELIPE ZAMORANO OVIEDO con documento de identificación CC 1022438172 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ZAMORANO OVIEDO JORDAN FELIPE identificado con CC-1022438172, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
CC-1022438172	JORDAN FELIPE ZAMORANO OVIEDO

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
8624608932	I	2023-05-05	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	**NIT**	**Código**	**Nombre**	**Dias**
AFP	800229739	230201	PROTECCION	30
EPS	830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBS E.P.S	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

Powered by CamScanner

ARUS

Información de la Planilla Pagada	
Nit de entidad Operador de información	[illegible]
Razón Social del Operador de información	ARUS [illegible]
[illegible]	[illegible]
Fecha	[illegible]
Periodo de Cotización Otros Riesgos	[illegible] de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	[illegible] de 2023
Empresa	[illegible]
CEDULA CIUDADANIA	CC [illegible]
Código Sucursal (Nombre)	[illegible]
Referencia de Pago/Número Planilla	[illegible]
Tipo de Planilla	[illegible]
Número Transacción Banco al CUS	[illegible]
Banco	[illegible] - BANCO [illegible]
Valor	[illegible]
Estado de la Transacción	Aprobada
Constancia # de Cargue	[illegible]

Nit	Código	Administradora	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
		Subtotales		[illegible]	[illegible]
		Total a Pagar			[illegible]

[illegible]