

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900077259-6	FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA		CARRERA 3 N 19 A 47	3134925363	info@acceptaelcambio.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	COFINANCIADOS	01	CUNDINAMARCA	SOACHA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					7 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84569447	\$3.791.200

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	356.000	0		0		0	0	0	0	356.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	356.000	0		0		0	0	0	0	356.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1	
230301	Porvenir	800224808-8	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3	
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	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	52.500				52.500	0	0	52.500			525	52.500	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	399.000	0	0	399.000	7

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900077259-6	FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA		CARRERA 3 N 19 A 47	3134925363	info@acceptaelcambio.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	COFINANCIADOS	01	CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
199.500	0	0	199.500	7
ICBF				
299.600	0	0	299.600	7
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				7
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84569447	0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.791.200

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.246.000	1.246.000
Pensión	3	1.594.600	1.594.600
Riesgos Laborales	1	52.500	52.500
CCF	1	399.000	399.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	299.600	299.600
MEN	0	0	0
SENA	1	199.500	199.500
TOTALES	12	3.791.200	3.791.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900077259-6	FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA		CARRERA 3 N 19 A 47	3134925363	info@acceptaelcambio.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	COFINANCIADOS	01	CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84569447	7
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.791.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IOA	IOB	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	23324658	FUENTES AVELLANEDA MERY	1	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	39580578	SAENZ COQUIRA MARTHA LUCIA	1	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	51993598	CANGREJO RODRIGUEZ NORA JUDITH	1	0		N																			230021	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
4	CC	52119342	MEDINA HERNANDEZ GLORIA SMITH	1	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
5	CC	52303840	MEDELLIN CASALLAS FRANCY ETEL	1	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
6	CC	53050479	SILVA AMADO MARIA FRANCY	1	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
7	CC	53892862	AVENDAÑO VELANDIA LIBIA MARITZA	1	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: MARCELA BARON LUQUE

Nro. de recibo: 84569447

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 191.92.190.190

Concepto: NIT

Razón Social: 900077259

Fecha y hora de la transacción: Lunes 3 de Marzo de 2025 01:46:22 PM

Nro. de comprobante: 0000007805

Valor pagado: \$ 3,791,200.00

Cuenta: *****6861

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com