

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107082749	DANNIA STEFANNY FIGUEROA DUQUE		carrera 51 B oeste # 13 A 24	5135582	dannia_fi94@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	25/02/2025	84450609	\$449.200

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					
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF57	Comfamiliar Andi					890303208-5	28.500	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					28.500		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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.200	449.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107082749	DANNIA STEFANNY FIGUEROA DUQUE		carrera 51 B oeste # 13 A 24	5135582	dannia_fi94@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	25/02/2025	84450609	\$449.200

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Entrero	Colm. interior	Exterior	RE	RE	TAE	TAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	YAF	
1	CC	1107082749	FIGUEROA DUQUE DANNIA STEFANNY	57	0			N																											

PAGADA

[illegible]

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Febrero de 2025
Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Sucursal Virtual
Pago PSE

25 febrero 2025 14:21:21



Pago exitoso
CUS 1291249629

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
25 febrero 2025 14:21:21

Referencia 2
CC

Número de factura
84450609

Referencia 3
1107082749

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$449,200

Número de comprobante
TR1420309629

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 4216**