ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Nombre2	Cédula	Fecha de la capacitación.	Nombre de la entidad capacitadora.
381	2/27/25 14:56:30	2/27/25 14:59:34	Angie Paola Rodríguez Alvarado	1007157008	2/27/2025	Diana Tafur
382	2/27/25 14:56:16	2/27/25 14:59:49	Carlos andres vargas galeano	79917980	2/27/2025	Cym
383	2/27/25 14:58:55	2/27/25 15:03:04	Juan Fernando Medina Moreno	1010162661	2/27/2025	Diana Tafur
384	2/27/25 14:55:26	2/27/25 15:03:27	German Leonardo mikan Gil	79863501	2/27/2025	Diana Tafur
385	2/27/25 14:55:34	2/27/25 15:05:39	CELSO FONSECA GAMEZ	80158052	2/27/2025	Diana Marcela tafor
386	2/27/25 15:03:03	2/27/25 15:06:54	Ivan Becerra Garcia	1016022741	2/27/2025	Diana Marcela Tafur
387	2/27/25 14:55:36	2/27/25 15:13:59	Ana Mercedes Barón Lombana	52384958	2/27/2025	C&M Consultores
388	2/27/25 14:56:39	2/27/25 15:20:47	José Derly Ospina	80055119	2/27/2025	C&M Consultores
389	2/27/25 16:11:05	2/27/25 16:12:21	liliana andrea antury	1075236687	2/27/2025	Profesional sst

Nombre del capacitador	Nombre de la capacitación.	Los objetivos establecidos del curso concordaron con los temas tratados.	Se cubrieron los temas propuestos.	Los materiales de apoyo fueron los apropiados	La metodología de las actividades fue dinámica.
Diana Tafur	Accidentes de trabajo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Marcela Tafur	Accidente de trabajo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Tafur	Riesgos Laborales	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Baron	Reportes de accidentes de trábajo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Marcela tafour	Reportes de accidentes laborales	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Marcela Tafur	Que es un accidente de trabajo?	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Marcela tafur	Accidente de trabajo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana Marcela Tafur	Accidente de trabajo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diana tafur	accidente de trabajo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Lo aprendido es aplicable al trabajo	Mi participación en el curso fue activa	Tuve interés por aprender	Estuve comprometido(a) con el estudio de los contenidos.	Aprendí nuevas habilidades, destrezas, conceptos, estrategias y metodologías	Realicé las sesiones y actividades en los tiempos asignados
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Se cumplieron las fechas de actividades programadas	La duración del curso fue apropiada	El evento fue divulgado con anticipación	En términos generales, la capacitación cumplió con su meta	Cuéntanos sobre 3 cosas nuevas aprendidas en la capacitación
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Que es un accidente de trabajo Cuando se considera accidente de trabajo Cuando no se considera accidente de trabajo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Reportar el accidente laboral en el tiempo estipulado. Comunicarse con la arl sura
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Línea de atención para accidentes, conducto regular para reportar los accidentes y que no es un accidente laboral.
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	El protocolo adecuado para reportar un accidente de trabajo Los medios de comunicación a cuáles acudir
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Cuando cubre la ARL los accidentes Los lugares que tienen cobertura la ARL Los tiempos en que se deben informar los accidentes
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	1.Que se cataloga accidente de trabajo 2. Que no se cataloga como accidente de trabajo 3. Puntos de atención de la ARL
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Como y a quien reportar un accidente, cuanto tiempo tengo, para reportarlos y si el transporte suministrado por la empresa es accidente
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Que hay 48 horas para reportar un accidente de trabajo. Que en el desplazamiento hacia el lugar de trabajo si el contratante no suministra el transporte cualquier accidente que ocurra No es accidente de trabajo. La ARL que tenemos es Sura
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	concepto sobre accidentalidad y cuando no es accidente


27/02/2025 15:27:55
+4,6822N -74,0468W
98-70 Carrera 13
Chapinero
Bogotá
CHICÓ NORTE
EL CHICÓ
Avenida 10
Google


27/02/2025 15:26:00
+4,6822N -74,0468W
98-70 Carrera 13
Chapinero
Bogotá
CHICÓ NORTE
EL CHICÓ
Avenida 10
Google


27/02/2025 15:26:03
+4,6822N -74,0468W
98-70 Carrera 13
Chapinero
Bogotá
CHICÓ NORTE
EL CHICÓ
Avenida 10
Google

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Celso Fonseca Gamez** identificado(a) con **CC** número **80158052** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1										X					0		2	$133,333	0.00000	$0	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		28	$1,866,667	0.02436	$45,500	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1										X					0		2	$133,333	0.00000	$0	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		28	$1,866,667	0.04000	$74,700	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
230301	Porvenir	1										X					0		2	$133,333	0.16000	$21,400	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		28	$1,866,667	0.16000	$298,700	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1										X					0		2	$133,333	0.04000	$5,400	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		28	$1,866,667	0.04000	$74,700	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Jose Derly Ospina Rodriguez** identificado(a) con **CC** número **80055119** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.02436	$48,800	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Angie Paola Rodriguez Alvarado** identificado(a) con **CC** número **1007157008** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1								X							0		30	$2,015,217	0.02436	$49,100	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1								X							0		30	$2,015,217	0.04000	$80,700	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
230301	Porvenir	1								X							0		30	$2,015,217	0.16000	$322,500	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1								X							0		30	$2,015,217	0.04000	$80,700	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Juan Fernando Medina Moreno** identificado(a) con **CC** número **1010162661** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,880,000	0.02436	$118,900	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,880,000	0.16000	$780,800	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **IVAN Dario Becerra Garcia** identificado(a) con **CC** número **1016022741** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,440,000	0.00522	$23,200	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,440,000	0.16000	$710,400	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Diana Marcela Tafur Lopez** identificado(a) con **CC** número **1075246611** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,440,000	0.00522	$23,200	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,440,000	0.16000	$710,400	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo** de **2025**

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
CC	79381306	JOSE MAXIMINO BELTRAN GARZON	Cra 7 No. 3-87 Int1 Briceño Sopó - Cundinamarca	3152231536	beltrangjm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	03/03/2025	84194798	$1.423.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	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	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	112.100				112.100	0	0	112.100			1.121	112.100	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	1	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	112.100	112.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.423.100	1.423.100

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**
CC	79381306	JOSE MAXIMINO BELTRAN GARZON	Cra 7 No. 3-87 Int1 Briceño Sopó - Cundinamarca	3152231536	beltrangjm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	03/03/2025	84194798	$1.423.100	

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**	**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	79381306	BELTRAN GARZON JOSE MAXIMINO	59	0			N																			25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS010	4.600.000	575.000	14-11	4.600.000	3	112.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	80228876	FERNANDO JAVIER MARTINEZ TORRES		carrera 68F 2A-27	6016020038	fjmt2806@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	03/03/2025	84627826	$798.000	

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	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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										

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	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	798.000	798.000

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
CC	80228876	FERNANDO JAVIER MARTINEZ TORRES	carrera 68F 2A-27	6016020038	fjmt2806@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84627826	$798.000	

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	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	80228876	MARTINEZ TORRES FERNANDO JAVIER	3	0			N																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	350.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1075236687		ANTURY TORRES LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 l 73 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163390252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1336619128	9481744591	I	2025/03/20	2025/03/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$816,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,640,000	$422,400			$2,640,000	$330,000			$0	$0			$2,640,000	$64,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,640,000	$422,400			$2,640,000	$330,000			$0	$0			$2,640,000	$64,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,640,000	$422,400			$2,640,000	$330,000			$0	$0			$2,640,000	$64,400		$0	$0
1	CC	1075236687	ANTURY LILIANA	230301	30	$2,640,000	$422,400	EPS008	30	$2,640,000	$330,000		0	$0	$0	14-4	30	$2,640,000	$64,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,640,000	$422,400			$2,640,000	$330,000			$0	$0			$2,640,000	$64,400		$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
CC 1075236687		ANTURY TORRES LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 l 73 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163390252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1336619128	9481744591	I	2025/03/20	2025/03/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$816,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$422,400	$0	$0	$422,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$422,400	$0	$0	$422,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,400	$0	$0	$64,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$64,400	$0	$0	$64,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$330,000	$0	$0	$330,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$330,000	$0	$0	$330,000
TOTAL				1	$816,800	$0	$0	$816,800

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Ana Mercedes BARON Lombana** identificado(a) con **CC** número **52384958** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,020,000	0.02436	$73,600	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$3,020,000	0.16000	$483,200	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,020,000	0.04000	$120,800	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,020,000	0.04000	$120,800	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **German Leonardo Mikan Gil** identificado(a) con **CC** número **79863501** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,160,000	0.00522	$11,300	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,160,000	0.16000	$345,600	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Carlos Andres Vargas Galeano** identificado(a) con **CC** número **79917980** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Juan David Rocha MONSALVE** identificado(a) con **CC** número **80762633** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,880,000	0.02436	$118,900	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Marzo - 2025	84364649	07/03/2025	Si
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1															0		30	$4,880,000	0.16000	$780,800	$0	$0	Febrero - 2025	84364649	07/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **Marzo**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.