SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

CUADRO CONTROL DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL - ACTA PARCIAL N°26

CONTRATISTA: SOLIUN INGENIERIA SAS - NIT: 901.114.547-5

CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 169 FECHA 15 DE JULIO DE 2022

OBJETO: INTERVENTORÍA AL MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO ENMARCADO DENTRO DE LA ESTRATEGIA "PLAN REVITALIZACION DEL ESPACIO PUBLICO CENTRO" EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION	SALARIO	% DEDICACION	FECHA DE INGRESO	DIAS LABORADOS	MES FACTURADO	IBC(SEGÚN CONTRATO)	NUMERO DE PLANILLA	IBC (PAGADO)	SALUD	PENSION	ARL	TOTAL
Raul Delgado Caviativa	79573492	Director de Obra	Prestación de servicios	7.854.000	100%	15/7/2022	30	diciembre	2.996.400	83268080	2.996.400	$ 374.800	$ 422.400	$ 15.700	$ 812.900
Carlos Andres Figueroa	1049629534	Especialista en vias y pavimentos	Prestación de servicios	3.800.000	100%	15/7/2022	30	diciembre	4.320.000	83266858	4.320.000	$ 172.800	$ 691.200	$ 300.700	$ 1.164.700
Julio Cesar Patiño	2970891	Ingeniero Residente 1 Interventoria	Prestación de servicios	5.500.000	100%	13/2/2023	30	diciembre	1.780.000	4584326631	1.780.000	$ 150.000	$ -	$ 150.400	$ 300.400
Nelson Javier Cortes Aponte	1049619892	Ingeniero Residente 2 Interventoria	Prestación de servicios	5.400.000	100%	16/8/2022	30	diciembre	2.160.000	82680380	2.160.000	$ 270.000	$ 345.600	$ 150.400	$ 766.000
Josue Torres Rojas	1095813728	Profesional Social	Prestación de servicios	3.200.000	100%	10/8/2022	30	diciembre	1.400.000	9479241552	1.400.000	$ 160.000	$ 204.800	$ 89.100	$ 453.900
Juan Carlos Ramirez Lozano	1015427454	topografia	trabajo a termino fijo	2.190.000	50%	24/8/2022	30	diciembre	2.720.000	83258374	2.720.000	$ 108.800	$ 435.200	$ 189.400	$ 733.400
Johanna Andrea Mendez Caviativa	1098654004	Cadenero	Prestación de servicios	2.400.000	50%	14/7/2022	30	diciembre	1.600.000	9477408894	1.600.000	$ 200.000	$ 256.000	$ 69.600	$ 525.600
Marlon Mantilla Pabon	1098737176	Inspector de Interventoria 2	Prestación de servicios	2.500.000	100%	5/12/2022	30	diciembre	1.300.000	7947699495	1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	$ 60.400	$ 430.900
Larieth Amparo Perez Eugenio	1098666798	Inspector de Interventoria 3	Prestación de servicios	4.000.000	100%	1/4/2023	30	diciembre	1.600.000	7950484416	1.600.000	$ 200.000	$ 256.000	$ 150.400	$ 606.400
Joan Sebastián Rueda Forero	1098730430	Inspector de Interventoria 1	Prestación de servicios	2.730.000	100%	1/10/2023	30	diciembre	2.730.000	83262859	2.730.000	$ 109.200	$ 436.800	$ 190.100	$ 736.100
Julieth Alejandra Plata Rueda	1098734114	Profesional HSEQ 1	Prestación de servicios	3.670.000	100%	1/9/2022	30	diciembre	1.468.000	82664130	1.468.000	$ 183.500	$ 234.900	$ 102.200	$ 520.600
Diana Carolina Velasquez Rolon	1098667807	Profesional HSEQ 2	Prestación de servicios	3.670.000	100%	10/8/2023	30	diciembre	2.200.000	9477519428	2.200.000	$ 275.000	$ 352.000	$ 11.500	$ 682.500
Daniel Felipe Alvarez Dominguez	1098820518	Auxiliar Administrativo	Prestación de servicios	1.300.000	100%	22/7/2024	30	diciembre	1.300.000	9479155782	1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	$ 60.400	$ 430.900
Claudia Patricia Vergel Jimenez	51857351	Especialista en redes hidrosanitarias	Prestación de servicios	5.000.000	50%	24/8/2022	30	diciembre	1.300.000	83258554	1.300.000	$ 162.500	$ -	$ 90.500	$ 253.000
Yenny Paola Reyes Castillo	23782608	especialista electricista	Prestación de servicios	5.400.000	50%	1/9/2022	30	diciembre	2.200.000	9479072287	2.200.000	$ 290.000	$ 371.200	$ 150.400	$ 811.600

ING. EDGAR BAYONA FLOREZ
Supervisor de Interventoría - Secretaría de Infraestructura

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
R.L. SOLIUN INGENIERIA S.A.S. - Contratista

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	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA	CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO 402	7653016	civil.delgado@gmail.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	
2024-12	2024-12	I	24/01/2025	83268080	$870.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	374.600	0		0		0	1	300	0	374.900	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	479.500	0	0	0	0	1	300	0	479.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	15.700				15.700	1	100	15.800			157	15.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	374.600	374.900
Pensión	1	479.500	479.800
Riesgos Laborales	1	15.700	15.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	869.800	870.500

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
CC	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA		CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO [illegible]	7653016	civil.delgado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2024-12	2024-12	I	24/01/2025	83268080	$870.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0			N																	25-14	2.996.400	479.500	0	0	0	0	EPS008	2.996.400	374.600	14-11	2.996.400	1	15.700		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

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **CLAUDIA PATRICIA VERGEL JIMENEZ** identificado(a) con **CC** número **51857351** 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, el periodo de pensión de 12 - 2024 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	59															0		30	$1,300,000	0.06960	$90,500	$0	$0	Diciembre - 2024	83258554	16/01/2025	No
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Diciembre - 2024	83258554	16/01/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** 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 **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **CARLOS ANDRES FIGUEROA AYALA** identificado(a) con **CC** número **1049629534** 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 11 - 2024 y 01 - 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	$4,320,000	0.06960	$300,700	$0	$0	Noviembre - 2024	82427999	16/12/2024	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,320,000	0.04000	$172,800	$0	$0	Noviembre - 2024	82427999	16/12/2024	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$4,320,000	0.04000	$172,800	$0	$0	Diciembre - 2024	82427999	16/12/2024	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,320,000	0.16000	$691,200	$0	$0	Noviembre - 2024	82427999	16/12/2024	Si
14-11	ARL SURA	1		X													0		29	$4,176,000	0.06960	$290,700	$0	$0	Diciembre - 2024	83266858	17/01/2025	Si
14-11	ARL SURA	1											L				0		1	$144,000	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83266858	17/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		29	$5,472,000	0.04000	$218,900	$0	$0	Diciembre - 2024	83266858	17/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1											L				0		1	$144,000	0.04000	$5,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83266858	17/01/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1		X													0		29	$4,176,000	0.04000	$167,100	$0	$0	Enero - 2025	83266858	17/01/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1											L				0		1	$144,000	0.04000	$5,800	$0	$0	Enero - 2025	83266858	17/01/2025	Si
230301	Porvenir	1		X													0		29	$4,176,000	0.16000	$668,200	$0	$0	Diciembre - 2024	83266858	17/01/2025	Si
230301	Porvenir	1											L				0		1	$144,000	0.16000	$23,100	$0	$0	Diciembre - 2024	83266858	17/01/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** 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 **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **JOAN SEBASTIAN RUEDA FORERO** identificado(a) con **CC** número **1098730430** 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 11 - 2024 y 01 - 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	$3,270,000	0.06960	$227,600	$0	$0	Noviembre - 2024	82426038	10/12/2024	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,270,000	0.04000	$130,800	$0	$0	Noviembre - 2024	82426038	10/12/2024	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$3,270,000	0.16000	$523,200	$0	$0	Noviembre - 2024	82426038	10/12/2024	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$3,270,000	0.04000	$130,800	$0	$0	Diciembre - 2024	82426038	10/12/2024	Si
14-11	ARL SURA	1															0		29	$3,161,000	0.06960	$220,100	$0	$0	Diciembre - 2024	83262859	15/01/2025	Si
14-11	ARL SURA	1												L			0		1	$109,000	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83262859	15/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		29	$3,161,000	0.04000	$126,500	$0	$0	Diciembre - 2024	83262859	15/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												L			0		1	$109,000	0.04000	$4,400	$0	$0	Diciembre - 2024	83262859	15/01/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		29	$3,161,000	0.16000	$505,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83262859	15/01/2025	Si
230301	Porvenir	1												L			0		1	$109,000	0.16000	$17,500	$0	$0	Diciembre - 2024	83262859	15/01/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		29	$3,161,000	0.04000	$126,500	$0	$0	Enero - 2025	83262859	15/01/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1												L			0		1	$109,000	0.04000	$4,400	$0	$0	Enero - 2025	83262859	15/01/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** 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 **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO** identificado(a) con **CC** número **1015427454** 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 11 - 2024 y 01 - 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	$2,720,000	0.06960	$189,400	$0	$0	Noviembre - 2024	82419332	10/12/2024	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,720,000	0.04000	$108,800	$0	$0	Noviembre - 2024	82419332	10/12/2024	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$2,720,000	0.04000	$108,800	$0	$0	Diciembre - 2024	82419332	10/12/2024	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$2,720,000	0.16000	$435,200	$0	$0	Noviembre - 2024	82419332	10/12/2024	Si
14-11	ARL SURA	1															0		28	$2,538,667	0.06960	$176,700	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
14-11	ARL SURA	1												X			0		1	$90,667	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
14-11	ARL SURA	1												X			0		1	$90,667	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		28	$2,538,667	0.04000	$101,600	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		1	$90,667	0.04000	$3,700	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		1	$90,667	0.04000	$3,700	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		28	$2,538,667	0.04000	$101,600	$0	$0	Enero - 2025	83258374	16/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		1	$90,667	0.04000	$3,700	$0	$0	Enero - 2025	83258374	16/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		1	$90,667	0.04000	$3,700	$0	$0	Enero - 2025	83258374	16/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		28	$2,538,667	0.16000	$406,200	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		1	$90,667	0.16000	$14,600	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		1	$90,667	0.16000	$14,600	$0	$0	Diciembre - 2024	83258374	16/01/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Enero** de **2025**

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

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098820518		ALVAREZ DOMINGUEZ DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 84-18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3183880694	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1149910131	9479155782	I	2025/01/08	2024/12/24	NEQUI	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1098820518		ALVAREZ DOMINGUEZ DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 84-18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3183880694

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-12**	Periodo Salud	**2024-12**
Fecha límite de pago	**2025/01/08**	Fecha de pago	**2024/12/24**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$370,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$370,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9479155782**
Clave de pago	**1149910131**
Banco	**NEQUI**

2024/12/23 10:56 PM

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 1098667807		VELASQUEZ ROLON DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3 44 12 lagos 2	BUCARAMANGA-SANTANDER	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1062228863	9477519428	I	2024/12/03	2024/11/19	BANCOLOMBIA	0	$682,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1098667807	VELASQUEZ DIANA		C																231001	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$275,000	CCF39	30	$2,200,000	$44,000	14-23	30	$2,200,000	$11,500	30	$0	$0	No	$682,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$44,000			$2,200,000	$11,500		$0	$0		$682,500

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 1098667807		VELASQUEZ ROLON DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3 44 12 lagos 2	BUCARAMANGA-SANTANDER	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1062228863	9477519428	I	2024/12/03	2024/11/19	BANCOLOMBIA	0	$682,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$44,000	$0	$0	$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				**1**	**$682,500**	**$0**	**$0**	**$682,500**

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 1098654004		MENDEZ GAVIATIVA JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 101 21 A 22 BARRIO PROVENSA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6998505	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1090804791	9477408894	I	2025/01/03	2024/12/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$488,000

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$0	$0		$0	$0
1	CC	1098654004 MENDEZ JOHANNA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000	CCF40	30	$1,600,000	$32,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098654004		MENDEZ GAVIATIVA JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 101 21 A 22 BARRIO PROVENSA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6998505	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1090804791	9477408894	I	2025/01/03	2024/12/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$488,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$488,000**	**$0**	**$0**	**$488,000**

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 1095813728		TORRES ROJAS JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 33 # 35-23	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1149454390	9479241552	I	2025/01/09	2024/12/24	BANCOLOMBIA	0	$399,000

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)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1095813728	TORRES JOSUE	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS002	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$0	$0		$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 1095813728		TORRES ROJAS JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 33 # 35-23	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1149454390	9479241552	I	2025/01/09	2024/12/24	BANCOLOMBIA	0	$399,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				**1**	**$399,000**	**$0**	**$0**	**$399,000**

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	1098734114	JULIETH ALEJANDRA PLATA RUEDA	cra 14 n 55-21 apto 303 edificio 7	3124306989	alejaplata21@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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	
2024-12	2024-12	I	24/12/2024	82664130	$418.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	183.500	0		0		0	0	0	0	183.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	234.900	0	0	0	0	0	0		234.900	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	183.500	183.500
Pensión	1	234.900	234.900
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	418.400	418.400

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
CC	1098734114	JULIETH ALEJANDRA PLATA RUEDA		cra 14 n 55-21 apto 303 edificio 7	3124306989	alejaplata21@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

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	
2024-12	2024-12	I	24/12/2024	82664130	$418.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1098734114	PLATA RUEDA JULIETH ALEJANDRA	3	0			N																	230301	1.468.000	234.900	0	0	0	0	EPS005	1.468.000	183.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2970891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO CESAR PATINO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4584326631**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991225644

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 275.000
SUBTOTAL:			1	**$ 275.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 275.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 275.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098666798
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LARIETH AMPARO PEREZ EUGENIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 20 N. 158 - 40 TO 1 APTO	TELÉFONO:	6933317
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950484416**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1148541857

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 288.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 225.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 225.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 36.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 549.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 549.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098737176
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARLON MANTILLA PABON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 63 #3W 36	TELÉFONO:	6443848
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7947699495**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1114019526

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 26.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 396.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 396.500**

Planilla Pagada

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	1049619892	NELSON JAVIER CORTES APONTE	Diagonal 12 # 60-30	3125459083	nelsonjc45@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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	
2024-12	2024-12	I	23/12/2024	82680380	$615.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
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	615.600	615.600

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
CC	1049619892	NELSON JAVIER CORTES APONTE		Diagonal 12 # 60-30	3125459083	nelsonjc45@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	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	
2024-12	2024-12	I	23/12/2024	82680380	$615.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1049619892	CORTES APONTE NELSON JAVIER	3	0			N																	230301	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS005	2.160.000	270.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1178460384	9479072287	I	2025/01/07	2025/01/07	BANCO DE BOGOTA	0	$698,400

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0
1	CC	23782608	REYES YENNY	231001	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000	CCF24	30	$2,400,000	$14,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$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 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1178460384	9479072287	I	2025/01/07	2025/01/07	BANCO DE BOGOTA	0	$698,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$384,000	$0	$0	$384,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$698,400**	**$0**	**$0**	**$698,400**